



สำนักอนามัย
กรุงเทพมหานคร

แผนปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2567

สำนักอนามัย



SCAN ME

คำนำ

แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินตามรัฐธรรมนูญ โดยมีความเชื่อมโยงสอดคล้องตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับต่างๆ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567 นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร 9 ด้าน 9 ดี 226 นโยบายและตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมายประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักอนามัยมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ความปลอดภัยของอาหารตลอดจนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยมีการบูรณาการแผนงานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกสำนักอนามัย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีปฏิบัติงานในลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักอนามัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานครรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2567 โดยการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม โดยยึดกรอบแนวทางกำหนดการจัดทำแผนที่สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ย่อย วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ตัววัดผลหลัก (Key Result) กลยุทธ์ พร้อมทั้งกำหนดประเด็นการพัฒนาและบรรจุโครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา

สำนักอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย จะเป็นเครื่องมือให้ทุกส่วนราชการสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
สำนักอนามัย
ตุลาคม 2566

สารบัญ

	หน้า
<u>คำนำ</u>	(ก)
<u>สารบัญ</u>	(ข)
สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี	
➤ ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์	1
➤ วิสัยทัศน์	37
➤ พันธกิจ	37
➤ เป้าหมาย	
➤ ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI)	
ส่วนที่ 1 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567	
➤ มิติที่ 1 การบริการสาธารณะ	43
➤ มิติที่ 2 การบริหารจัดการ	
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	63
ส่วนที่ 3 บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นภารกิจประจำพื้นฐาน	85
ส่วนที่ 4 การแปลงแผนสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล	
- ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดยุทธศาสตร์การพัฒนากทม. (ตามแผนปฏิบัติการ กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567)	
- ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	
- ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติ ประจำปี พ.ศ. 2567	
- ตาราง ง ตารางแสดงความเชื่อมโยงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนปฏิบัติ- ราชการประจำปี 2567 ของหน่วยงาน	
- ตาราง จ ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม (เฉพาะภารกิจงานยุทธศาสตร์ตาม แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567 และภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)	

สาระสำคัญของแผนปฏิรูปราชการประจำปี

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

❖ ข้อมูลทั่วไป

สำนักอนามัย มีส่วนราชการทั้งสิ้น 81 ส่วนราชการ ประกอบด้วย

1. สำนักงาน 6 สำนักงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข

2. กอง 6 กอง ได้แก่ สำนักงานเลขานุการ กองสร้างเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหาร กองการพยาบาลสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กองเภสัชกรรม

3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 71 สาขา กระจายอยู่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร

สำนักอนามัย มีบุคลากรครองตำแหน่งในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) จำนวน 3,665 คน โดยแบ่งออกเป็น ข้าราชการ ครองตำแหน่ง จำนวน 2,320 อัตรา ลูกจ้างประจำ ครองตำแหน่ง จำนวน 879 อัตรา และลูกจ้างชั่วคราว ครองตำแหน่ง จำนวน 466 อัตรา โดยสำนักอนามัย ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 2,113,644,000 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จำนวน 2,601,300,145 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2,593,374,300 บาท

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการบริการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางด้านการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมการดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมี การบูรณาการแผนงาน การปฏิรูปราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) สามารถแบ่งภารกิจพื้นฐานตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการทั้งหมด 7 ภารกิจพื้นฐานดังต่อไปนี้



ภารกิจพื้นฐานของสำนักอนามัย



ภารกิจพื้นฐานที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภารกิจพื้นฐานที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พัฒนาสุขภาพ

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

ภารกิจพื้นฐานที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

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

ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานมัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การส่งเสริมทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพหรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

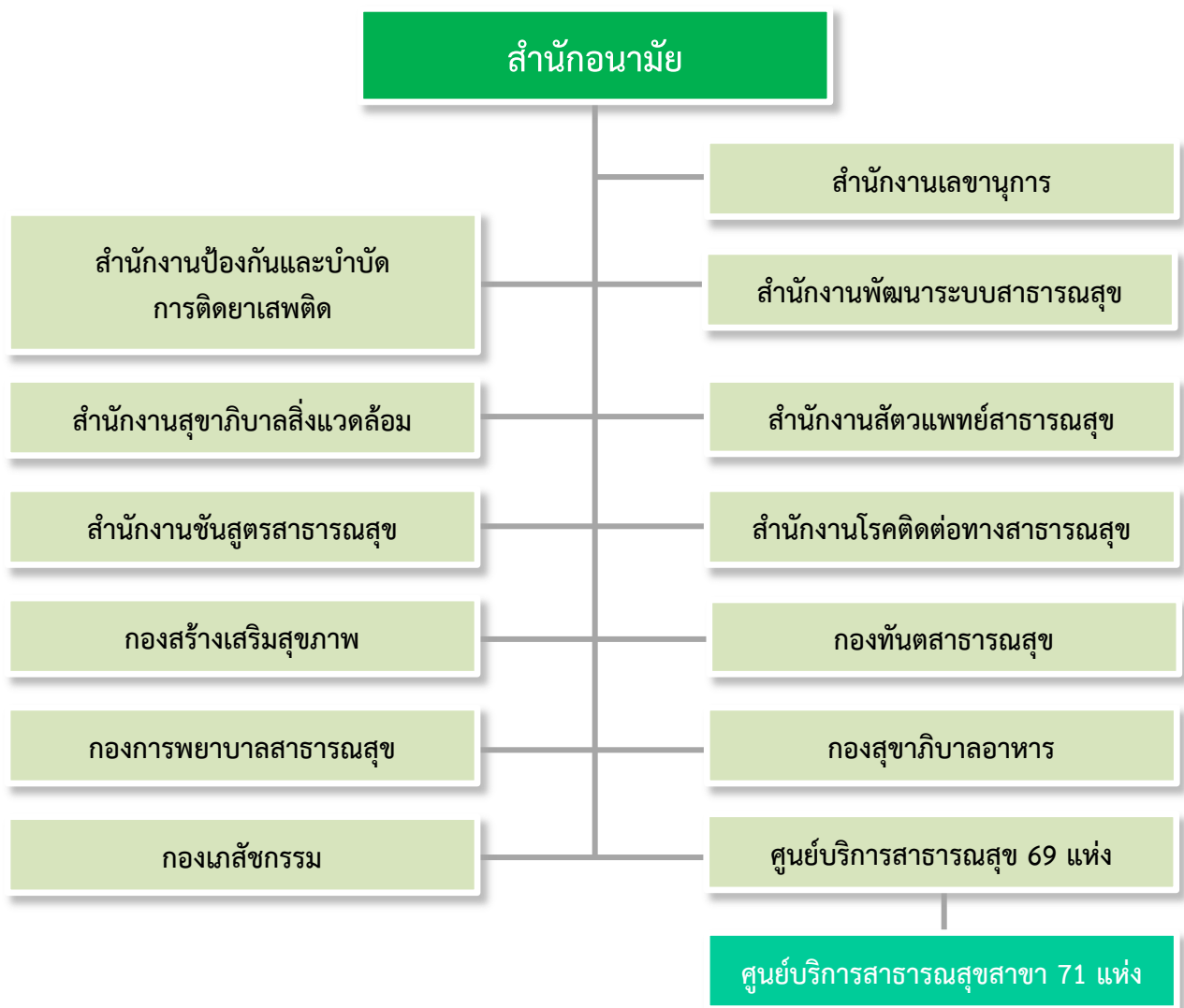
ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขภาพโภชนาการและสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

มีการจัดทำแผน การบริหารจัดการแผน ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านการวิจัยและการพัฒนา เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการบริหารงานของกรุงเทพมหานคร

❖ โครงสร้างหน่วยงาน



❖ การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

สภาพแวดล้อมภายใน

S : Strength	W : Weakness
1. สำนักอนามัย มีแผนยุทธศาสตร์เป็นทิศทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว ได้แก่ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) และระยะสั้น ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี ที่สอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 -2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 –2570) และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง 2. สำนักอนามัย มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมี ศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีลักษณะเป็นการกระจายอำนาจจากศูนย์กลางไปสู่พื้นที่ (Decentralization) 3. สำนักอนามัย มีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถ จัดการให้บริการ 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ที่มีความเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย 4. บุคลากรของสำนักอนามัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญ บุคลากรขององค์กรมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงานตามภารกิจ ภายใต้ การสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน	1. โครงสร้างองค์กรไม่รองรับ และไม่เหมาะสมกับการกิจที่ เพิ่มขึ้น และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป 2. ระบบมีการดำเนินงานที่ซับซ้อน ซ้ำซ้อน (หลายหน่วยงาน ที่หน้าที่เหมือนกัน) ขาดความยืดหยุ่น การดำเนินงานล่าช้า (red tape) ไม่ทันตามกำหนด เวลาที่ต้องการ เนื่องจาก ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีจำนวนมาก 3. ระบบพื้นฐานที่สำคัญขาดการบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูลกัน เช่น ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์ เป็นต้น 4. การทำงานตามนโยบายหรือคำสั่งเร่งด่วน ที่เป็นการ แก้ไขปัญหาเฉพาะหน้า ส่งผลให้แทรกแซงงานตามภารกิจหลัก โดยไม่ได้แก้ปัญหที่แท้จริง 5. การบริหารงานมีลักษณะแยกส่วนและขาดการ บูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคน ต่างทำ/ต่างกองต่างสั่ง 6. อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับจำนวนประชาชนที่มา รับ บริการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการ ให้บริการ 7. การพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อการทดแทนบุคลากรที่ เกษียณอายุ/ลาออก 8. บุคลากรขาดทักษะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่/เทคโนโลยี 9. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้จากภายนอกองค์กร 10. ขาดการทบทวนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 11. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ 12. กลยุทธ์ไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้ 13. การจัดทำแผนและประสานแผนพัฒนาในระดับพื้นที่ยัง ขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนร่วมกัน 14. ขาดการกำหนดและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร

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

สภาพแวดล้อมภายนอก

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

O : Opportunities	T : Threats
	ภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง อัตราการเกิดลดลง จากการเข้าสู่สังคมสูงวัย 11. พฤติกรรมของประชาชน/ผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไป ทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อเรียกร้องสิทธิ / การร้องเรียน มากขึ้น 12. โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จากพฤติกรรมการใช้ชีวิต (การกิน นอน) เปลี่ยนไป 13. ช่องทางการสื่อสาร และการค้าออนไลน์ที่เปิดกว้าง ขาดการควบคุมที่ดีส่งผลให้เกิดการใช้ยาเสพติดเพิ่ม มากขึ้น 14. เกิดค่านิยมรุนแรง ก้าวร้าว ซึมเศร้า เพิ่มมากขึ้น จากภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (ครอบครัวเดี่ยว / ต่างคนต่างอยู่ / Free Sex / ถูกทอดทิ้ง / ความรุนแรง ในครอบครัว) 15. การถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน ช่องว่างระหว่างวัย 16. ชุมชนแนวตั้ง (นิติบุคคล) เพิ่มมากขึ้น ทำให้การให้ความร่วมมือยากยิ่งขึ้น และรูปแบบการให้บริการที่มีอยู่ อาจไม่เหมาะสม 17. มีการเชื่อถือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางออนไลน์ ที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น ส่งผลให้ การดูแลของบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักงานมี ดำเนินการได้ยากยิ่งขึ้น 18. ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน จากการเกิด Fake News การรับข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ มีความคลาดเคลื่อนข้อมูล 19. ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบเป็นอุปสรรคต่อ การดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่ จาก พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และ พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 20. ปัญหามลพิษก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และทำให้ภาระงานมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสุขภาพ การ รักษาพยาบาล (จากปัญหามลพิษที่เพิ่มขึ้น เช่น ปัญหา ขยะ ปัญหาฝุ่น PM 2.5)

❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (External) ขององค์กร Pestle Model

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

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

❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร McKinsey 7'S

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
โครงสร้างองค์กร (Structure)	Decentralization (มีลักษณะการกระจายอำนาจ)	สำนักอนามัย มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน	1. องค์กรมีภารกิจมาก หลากหลาย แต่ยังไม่สอดคล้องกับบริบทการพัฒนา ทรพยากร หรือความต้องการของพื้นที่ 2. โครงสร้างองค์กรไม่รองรับ และไม่เหมาะสมกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป

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

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
(Skills)		ทุ้มเท และเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงานตามภารกิจ ภายใต้การสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน	โรคอุบัติใหม่/เทคโนโลยี 2. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้จากภายนอกองค์กร
กลยุทธ์ (Strategy)	การบริหารจัดการ	องค์กรมีกลไกการดำเนินงานครอบคลุมและเชื่อมโยง ภายใต้แผนที่มีความสอดคล้องกับแผนระดับชาติ นโยบายรัฐบาล และความต้องการของประชาชนในระดับพื้นที่	1. ขาดการทบทวนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 2. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ไม่สามารถตอบสนองต่อบริบทของพื้นที่ได้ 3. การจัดทำแผนและประสานแผนพัฒนาในระดับพื้นที่ยังขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนร่วมกัน 4. ขาดการกำหนดและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร
ค่านิยมร่วม (Shared Value)	การกำหนดค่านิยมร่วม	มีการกำหนดค่านิยมร่วม เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม คุณธรรม จริยธรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน	ไม่มีการกำหนดแนวทางปฏิบัติ ขาดการนำค่านิยมร่วมไปปฏิบัติจริง

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

สถานการณ์และการประเมิน

ยาเสพติด

สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครในห้วงที่ผ่านมา ปรากฏข้อมูลบ่งชี้ว่าพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นแหล่งพักเก็บยาเสพติดก่อนที่จะกระจายยาเสพติดไปสู่กลุ่มผู้เสพในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง รวมถึงพักรอเพื่อลำเลียงไปยังพื้นที่อื่น ๆ ทั้งในและนอกประเทศ โดยมักจะพักเก็บยาเสพติดไว้ในบ้านพัก/บ้านเช่า ลักษณะการลำเลียงยาเสพติดของนักค้ารายสำคัญส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนบุคคล การติดต่อซื้อ - ขายผ่านสื่อสังคมออนไลน์ เป็นช่องทางโฆษณาขายยาเสพติด นิยมใช้แอปพลิเคชันไลน์โดยใช้วิธีโทรผ่านแอปพลิเคชันแทนการส่งข้อความ และใช้บริการส่งไปรษณีย์และขนส่งเอกชนเพื่อส่งยาเสพติด

การแพร่ระบาดของยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่พบการแพร่ระบาดหลักยังคงเป็นยาบ้า ไอซ์ ส่วนยาเสพติดที่ควรเฝ้าระวัง คือ เฮโรอีน และกลุ่มยา Club drugs ได้แก่ เอ็กตาซี และ คีตามีน เนื่องจากยังคงได้รับความนิยมในกลุ่มที่ต้องการใช้เพื่อความบันเทิง เช่น นักท่องเที่ยวสถานบันเทิง สำหรับอายุของผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องกับยาเสพติด ยังคงเป็นกลุ่มของวัยทำงาน กลุ่มอายุ 20 - 29 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย และกลุ่มผู้ว่างงานมีแนวโน้มว่าอาจหันไปพึ่งพายาเสพติดเพื่อสันทนาการ หรืออาจพัฒนาไปสู่การเป็นนักค้ารายย่อย มือชน ผู้ลำเลียงยาเสพติด ซึ่งมีค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยังมีการจับกุมยาเสพติด HAPPY WATER เป็นสารเสพติดที่กลุ่มนักค้าผสมขึ้นมาเอง เพื่อใช้ในสถานบันเทิง/ในกลุ่มวัยรุ่นที่ชอบจัดปาร์ตี้ และในห้วงที่ผ่านมายังปรากฏข่าวสารการตรวจยึดวัตถุออกฤทธิ์ต่อจิตและประสาท ที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะการนำเอายารักษาโรคมาใช้ในทางที่ผิด เช่น นำยาโรฮิบอนอล (Rohyphol) หรือ ยาลิ้นฟ้า มาเสพเพื่อให้เกิดอาการมึนเมา เคลิบเคลิ้ม

ข้อมูลสถิติการจับกุมในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 มีการจับกุมคดียาเสพติด จำนวน 6,406 คดี ผู้ต้องหาจำนวน 6,641 คน เมื่อเปรียบเทียบกับปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่าการจับกุมคดียาเสพติดมีผลการจับกุมที่แนวโน้มลดลง ช่วงอายุของผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องและถูกจับกุมคดียาเสพติดเป็นกลุ่มของวัยทำงาน กลุ่มอายุ 30 - 39 ปี ซึ่งส่วนใหญ่ คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปซึ่งเป็นกลุ่มที่มีรายได้น้อย และกลุ่มผู้ว่างงานมีแนวโน้มว่าอาจหันไปพึ่งพายาเสพติดเพื่อสันทนาการ หรืออาจพัฒนาไปสู่การเป็นนักค้ารายย่อย มือชน ผู้ลำเลียงยาเสพติด ซึ่งมีค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (บสต.) พบว่า พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (1 ตุลาคม 2565 - 30 กันยายน 2566) มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 6,995 ราย พ.ศ. 2561 - 2565 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 70,447 ราย เปรียบเทียบข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด 5 ปี จะพบว่าแนวโน้มที่ลดลง ซึ่งส่วนหนึ่งอาจจะเป็นผลมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (covid-19) ที่มีการจำกัดในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ โดยในห้วงที่ผ่านมายาเสพติดหลักที่เข้ารับการบำบัด มากที่สุดยังคงเป็นยาบ้า ร้อยละ 47.21 รองลงมาคือ ไอซ์ ร้อยละ 20.99, เฮโรอีน ร้อยละ 15.05 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565) จะพบว่า ยาบ้า และไอซ์ เป็นยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดมากที่สุด และตั้งแต่ช่วงปี 2563 - 2565 จะเห็นได้ว่า เฮโรอีน มีจำนวนผู้เข้าบำบัด ที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ห้วงปี 2566 กลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มวัยทำงาน โดยช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 29.99 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 25 - 29 ปี ร้อยละ 18.21 สำหรับสถานภาพการทำงานพบว่า เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 55.23 และกลุ่มว่างงาน ร้อยละ

19.87 เมื่อเปรียบเทียบในห้วง 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2561 - 2565) จะพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดในกลุ่มวัยทำงานอายุ 20 - 29 ปี มีจำนวนที่ลดลง จำแนกเป็นผู้บำบัดรายเก่า คิดเป็นร้อยละ 37.79 รายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 62.21 สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2561 - 2565 มีสัดส่วนของรายใหม่มากกว่ารายเก่า กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มมีงานทำ ประกอบอาชีพรับจ้างและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ มีความเป็นธรรม มีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งมีกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ พหุติภูมิ และตติภูมิ ประกอบกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกระดับ เชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ แบบไร้รอยต่อ บริหารจัดการปรับระบบบริการให้ทั่วถึงและเข้าถึงง่ายจนถึงระดับเส้นเลือดฝอยอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของระบบสุขภาพทั่วทั้งกรุงเทพมหานคร

ปัจจุบันสำนักอนามัยได้ดำเนินงานตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ด้านสุขภาพดี นโยบายที่ 152 ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร โดยการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ให้สามารถเปิดให้บริการ การดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.พลัส) จำนวน 6 แห่ง เพื่อบรรเทาและสังเกตอาการผู้ป่วยชั่วคราวในเวลาราชการ แต่ละแห่งมีเตียงให้บริการ จำนวน 2 - 4 เตียง ซึ่งช่วยลดการส่งต่อผู้ป่วยไปโรงพยาบาลได้ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จำนวน 6 แห่ง ให้การตรวจรักษาโดยแพทย์ การส่งเสริมสุขภาพทั่วไป และการป้องกันโรค ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพิ่ม จำนวน 4 แห่ง ให้บริการการตรวจและรักษาโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยทางระบบประสาท และโรคทางกายภาพบำบัด ให้บริการในคลินิก พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน 12 คลินิก จากการดำเนินการดังกล่าวพบว่าทำให้ประชาชนในพื้นที่และชุมชนได้รับความสะดวกรวดเร็ว ใกล้บ้านลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นที่พึ่งพาด้านสุขภาพให้กับประชาชน ลดช่องว่างในเรื่องการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยาและสังเกตอาการ และเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษาที่ได้มาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาล และลดความแออัดของผู้รับบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก อย่างไรก็ตาม อย่างไรก็ดี จากการถอดบทเรียนการดำเนินงานดังกล่าวพบว่า ยังมีข้อจำกัดอยู่บ้างในด้านการบุคลากรไม่เพียงพอ ต้องจ้างบุคลากรภายนอกเข้ามาช่วยราชการเพิ่มขึ้น ความขัดข้องของระบบสารสนเทศ (HCIS) ส่งผลให้กระบวนการทำงานล่าช้าทำให้เจ้าหน้าที่มีภาระงานเพิ่มขึ้น และควรมีการปรับปรุงด้านกายภาพเพื่อให้ผู้รับบริการสะดวกมากยิ่งขึ้น

การพยาบาล

การพัฒนาระบบบริการพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระบบการพยาบาลที่บ้านดูแลโรงพยาบาล (Hospital in Home) เพื่อให้การพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องการการดูแลต่อเนื่องที่บ้านในลักษณะ

Home Ward เป็นการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ระดับศูนย์บริการสาธารณสุข และระดับโรงพยาบาล ทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ดุจโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร (BMA Home Ward Referral Center) เป็นศูนย์กลางประสานการส่งต่อฯ ปีพ.ศ. 2566 ศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่าน ศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร โดยเป็นศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง และโรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน จำนวน 85 แห่ง รวมเป็น 154 แห่ง เพื่อการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral Center) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ให้ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครและมีประสิทธิภาพเพิ่มมากขึ้น

จำนวนประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ทำให้เกิดความต้องการในระบบสุขภาพเพิ่มขึ้น จากสถิติการ เสียชีวิตพบว่าโรคมะเร็งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตเป็นอันดับหนึ่งของโรคเรื้อรัง (สำนักนโยบายและ ยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2558) นอกจากนี้ยังมีโรคเรื้อรังอื่นๆ เช่น โรคหัวใจ ปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไตวาย ระยะสุดท้ายที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ รวมถึงผู้ป่วยสูงอายุที่เปราะบาง (Frail Elderly) จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านการดูแลผู้ป่วยก่อนเสียชีวิตจึงเป็นสิ่งจำเป็นที่บุคลากรทางการแพทย์ควร ตระหนักเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการต่างๆ จนเสียชีวิตอย่างสงบ ปัจจุบัน สำนักอนามัย โดยศูนย์บริการสาธารณสุขมีการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต ดำเนินงานการดูแล ผู้ป่วยระยะสุดท้ายหรือระยะประคับประคอง (Palliative Care) ได้ครอบคลุมศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง ซึ่งใช้รูปแบบการดูแลที่บ้าน (Home-based Care) โดยทีมสหสาขาวิชาชีพ มีพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ทำหน้าที่ในการควบคุม กำกับ ประสานงานกับทีมสหวิชาชีพและญาติผู้ป่วยเพื่อให้ การดูแลผู้ป่วยได้รับการดูแลแบบประคับประคองที่บ้านอย่างมีประสิทธิภาพ และเสียชีวิตที่บ้านอย่างสงบ (Good Death)

การพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล เป็นกลไกที่สำคัญที่เป็นเป้าหมายและความต้องการ ของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการทางสาธารณสุข สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลักในการดูแลสุขภาพ ประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการประชาชน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ได้ให้ ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือจากสถาบันรับรองคุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2554 จนถึงปัจจุบัน ใช้เป็นมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ในการประเมินและรับรองหน่วย บริการสุขภาพจากองค์กรภายนอก จากการดำเนินการที่ผ่านมาทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขได้เข้าสู่กระบวนการ รับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และเข้ารับการตรวจประเมินและ รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายสูงสุด คือ ศูนย์บริการ สาธารณสุขได้รับรองคุณภาพครบทั้ง 69 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2566 มีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวน 20 แห่ง ดำเนินการประเมินและรับรอง คุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข และจัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยังไม่ผ่านการ รับรองคุณภาพ ประชุมเพื่อวางแผน ชี้แจงและจัดทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และในปี 2567 จะมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรอง คุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวน 20 แห่ง จากการดำเนินการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนาระบบ บริการการแพทย์และสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก จนสามารถตอบสนองต่อ ความคาดหวัง ความต้องการ และความพึงพอใจของประชาชนในระดับมากที่สุด ทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่น เป็นหลักประกันทางสุขภาพให้กับประชาชนที่จะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปลอดภัย

พัฒนาการเด็ก

การดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดี สิ่งสำคัญคือการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมเป้าหมายทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด – 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) เนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยแห่งโอกาสทองของการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ ซึ่งจากการสำรวจของกรมอนามัยในปี พ.ศ. 2565 ยังคงพบกลุ่มเด็กปฐมวัยมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า ประมาณร้อยละ 25.5 ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้มีการดำเนินงานด้านพัฒนาการควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพทางร่างกาย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและพัฒนาการสมวัย โดยดำเนินงานทั้งเชิงรับในคลินิกสุขภาพเด็กดีและบริการเชิงรุกในสถานพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2562 – 2565 มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการแล้วจำนวน 561,883 ราย (ข้อมูลรายงานการดำเนินงานพัฒนาการศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง) ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัยจำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย สำหรับเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็ว และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างทัน่วงที การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามวัย เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่วัยต่อไปของชีวิต

โรคซึมเศร้า

กรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ด้วยสภาพสังคมเมืองที่แออัด วิถีชีวิตของประชาชนที่ต้องแข่งกับเวลา การเผชิญกับมลภาวะ สภาพทางเศรษฐกิจ มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม รวมถึงการขาดการตระหนักในการดูแลสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต อาทิ ความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดปัจจัยเสี่ยงรุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจในประเทศไทยพบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 2.7 และในกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 5.1 ขณะเดียวกัน การเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 15.36 เท่านั้น (กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข 2565) ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู แก่ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงได้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าในชุมชนยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวนมาก การส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันให้ผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ที่มีความใกล้ชิด และรู้จักชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นเครือข่ายสุขภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้องจะสามารถดูแลและเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่ได้ รวมถึงสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่เจ็บป่วยโรคทางจิตเวชให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว

โรคไม่ติดต่อ (NCDs)

โรค NCDs (Non-Communicable diseases : NCDs) ประกอบด้วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ

เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยี และสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (รับประทานอาหารหวาน มัน เค็ม มากเกินไปและรับประทานผัก ผลไม้ น้อย) มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการบริโภคยาสูบ และดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่หยุดพฤติกรรมดังกล่าว จะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง พิการ เสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลจึงได้เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคและเพื่อลดอัตราการป่วย อัตราตาย จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ.2562-2563 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 9.5 ซึ่งสูงกว่าปี 2557 ที่มีอัตราความชุก ร้อยละ 8.9 นอกจากนี้ ยังพบว่าร้อยละ 30.6 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมี ร้อยละ 13.9 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 47 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ < 130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 26.3 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด) ในส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีร้อยละ 25.4 ซึ่งสูงกว่าปี 2557 ที่มีอัตราความชุก ร้อยละ 24.7 นอกจากนี้ยังพบว่า ร้อยละ 3.5 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 22.6 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูง ได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้

จากรายงานการดูแลสุขภาพผู้ป่วยของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง สำนักอนามัย ปีงบประมาณ 2566 พบว่า จำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษา 23,201 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษา 22,696 คน ซึ่งจากความสำคัญดังกล่าวข้างต้น กองสร้างเสริมสุขภาพ จึงตระหนักและเห็นความจำเป็นที่ผู้ป่วยควรจะต้องได้เข้าถึงบริการเพิ่มมากขึ้น และได้รับการตรวจตามมาตรฐาน ได้แก่ ตรวจน้ำตาลในเลือด ไขมัน จอประสาทตา ไต เท้า ทันตกรรม เอ็กซเรย์ปอด ตรวจคลื่นหัวใจ และการประเมินความเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรง จากภาวะแทรกซ้อน หรือชะลอภาวะแทรกซ้อนในด้านต่างๆ โดยเฉพาะโรคหลอดเลือดและหัวใจ ซึ่งเป็นสาเหตุการตายของผู้ป่วยอันดับต้นๆ จึงได้จัดทำโครงการคุมได้ ไร้แทรกซ้อน เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานของศูนย์บริการสาธารณสุข ให้ปฏิบัติงานเป็นแนวทางเดียวกัน และให้บริการดูแลสุขภาพผู้ป่วยได้ตามแนวทางที่กำหนดได้อย่างมีประสิทธิภาพ

โรคมะเร็ง

ปัจจุบันโรคมะเร็งได้กลายเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกเป็นสาเหตุการเสียชีวิต 1 ใน 3 อันดับแรกของประชาชนทั่วโลก องค์การอนามัยโลกคาดการณ์ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า จะมีผู้เสียชีวิตจากโรคมะเร็งประมาณ 11 ล้านคนทั่วโลก ซึ่งถือว่าเป็นตัวเลขที่สูงมาก ในส่วนของประเทศไทยพบว่าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้ป่วยมะเร็งรายใหม่สูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ โดยมะเร็งที่พบมากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม มะเร็งปอด มะเร็งลำไส้ใหญ่ และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ และเมื่อแยกเฉพาะส่วนของมะเร็งสตรี พบว่า มะเร็งที่พบผู้ป่วยรายใหม่มากที่สุด คือ มะเร็งเต้านม และมะเร็งปากมดลูก ตามลำดับ ซึ่งเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตของสตรีในพื้นที่กรุงเทพมหานครสูงสุด และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยการป้องกันที่ดีที่สุด คือ การเฝ้าระวัง และคัดกรองโรคมะเร็งให้แก่สตรี ซึ่งพบว่าการคัดกรองและค้นหา มะเร็งปากมดลูกโดยการตรวจ Pap smear สามารถตรวจพบความผิดปกติของเซลล์ได้ในระยะเริ่มแรก ก่อนที่จะลุกลามเป็นโรคมะเร็ง

โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ

สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กและเยาวชนในประเทศไทยมีแนวโน้มเปลี่ยนแปลงไปในด้านที่ส่งผลต่อสภาวะการเจริญเติบโตที่ผิดปกติ เนื่องจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องและความเคยชินที่มีผลต่อพฤติกรรมบริโภคที่ไม่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่สมบูรณ์และแข็งแรง “โรคอ้วน” เป็นโรคที่ไม่ติดต่อ

แต่ “อันตราย” มากกว่าโรคติดต่อ “ปัญหาโรคอ้วน” และ “สุขภาพเด็ก” เป็นปัญหาใหญ่ที่หลายองค์กรให้ความสำคัญ เด็กที่มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือที่รู้จักกันว่า “โรคอ้วน” เด็กเหล่านี้กลายเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการป่วยด้วยโรคต่างๆ โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วนในเด็กเป็นปัญหาด้านสาธารณสุขที่เพิ่มมากขึ้นทั่วโลก โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2563 เด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 38.9 ล้านคน มีน้ำหนักเกินมาตรฐาน ในขณะที่ในปี พ.ศ. 2559 เด็กและวัยรุ่นอายุระหว่าง 5-19 ปี มากกว่า 340 ล้านคน ได้รับผลกระทบจากภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน ตัวขับเคลื่อนหลักของการเพิ่มขึ้นของโรคอ้วนที่เห็นได้ทั่วไปในเกือบทุกประเทศ ซึ่งนำไปสู่การเพิ่มขึ้นของโรคที่เกี่ยวข้องกับโรคอ้วนทั่วโลกคือ สภาพแวดล้อมด้านอาหาร ในปัจจุบัน อาหารสำเร็จรูปที่หลากหลาย เข้าถึงได้ง่าย ราคาไม่แพง และมีการทำการตลาดของอาหารที่ส่วนใหญ่มีไขมันอิ่มตัว ไขมันทรานส์ น้ำตาล และ/เกลือสูง จากผลสำรวจภาวะโภชนาการของเด็กไทย 2 ทศวรรษที่ผ่านมาพบว่าเด็กเล็ก (1-5 ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น 2 เท่า (จาก 5.8 % เป็น 11.4 %) เด็กวัยเรียน (6-14 ปี) มีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วนเพิ่มขึ้น 2.4 เท่า (จาก 5.8 % เป็น 13.9 %)

กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการภายใต้กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กอายุ 0-5 ปี และกิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 การดำเนินงานกิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยอายุ 0-5 ปี ที่มารับบริการคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย 12 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สำนักพัฒนาสังคม 153 แห่ง และโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัด (ระดับอนุบาล) 429 แห่ง ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 174,347 คน พบว่ามีอัตราภาวะโภชนาการผอม คิดเป็นร้อยละ 6.52 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≤ ร้อยละ 5) อัตราภาวะโภชนาการเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 7.45 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≤ ร้อยละ 10) อัตราภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 11.12 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≤ ร้อยละ 9) และอัตราการเจริญเติบโตสูงตีสัดส่วน คิดเป็นร้อยละ 62.64 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≥ ร้อยละ 66) การดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนระดับอนุบาล-มัธยมศึกษาตอนปลาย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 (ภาคเรียนที่ 2/2565) ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร 437 แห่ง โรงเรียนสังกัด สพฐ. 75 แห่ง และสังกัดเอกชน 198 แห่ง ได้รับการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และประเมินภาวะโภชนาการ จำนวน 431,226 คน พบว่ามีอัตราภาวะโภชนาการผอม คิดเป็นร้อยละ 5.42 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≤ ร้อยละ 5) อัตราภาวะโภชนาการเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 3.61 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≤ ร้อยละ 10) อัตราภาวะโภชนาการเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 17.75 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≤ ร้อยละ 10) และอัตราการเจริญเติบโตสูงตีสัดส่วน คิดเป็นร้อยละ 60.47 (ค่าเป้าหมาย สธ. ≥ ร้อยละ 57) โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในเด็กจึงเป็นสถานการณ์ปัญหาด้านสาธารณสุขที่สำคัญของประเทศไทยและระดับโลกในปัจจุบัน การส่งเสริมสุขภาพและสนับสนุนพฤติกรรมที่ดีจึงมีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพด้านการเจริญเติบโตและจิตใจ จึงจำเป็นต้องได้รับการดูแลป้องกันและดำเนินงานแก้ไขปัญหาดังกล่าวอย่างเร่งด่วน โดยอาศัยความร่วมมือจากทุกฝ่ายและทุกหน่วยงาน เพื่อลดปัญหาโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี เป็นกำลังของประเทศในเชิงเศรษฐกิจ ซึ่งมีบทบาทเป็นทั้งผู้ขับเคลื่อนเศรษฐกิจของประเทศ และมีบทบาทสำคัญในการรับผิดชอบครอบครัว ต้องดูแลเด็กและผู้สูงอายุ การมีสุขภาพที่ดีของประชากรกลุ่มวัยทำงานจึงเป็นเรื่องสำคัญ ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่ กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย ได้ดำเนินงานเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของวัยทำงานภายใต้กิจกรรมเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของวัยทำงานอายุ 25-59 ปี ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566 จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของข้าราชการและบุคลากรของสำนักอนามัย พบว่าผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 3,220 คน มีค่าดัชนีมวลกายเกินเกณฑ์ปกติอยู่ในเกณฑ์

น้ำหนักเกินและอ้วน (BMI $\geq$ 23 กิโลกรัม/ตารางเมตร) คิดเป็นร้อยละ 54.41 มีค่าเส้นรอบเอวเกินส่วนสูง หารสอง คิดเป็นร้อยละ 48.07 และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคไขมันในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูงและโรคเบาหวาน ตามลำดับ ทั้งนี้ สาเหตุของการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสมร่วมกับการขาดกิจกรรมทางกาย หรือการออกกำลังกาย ภาวะทางอารมณ์ในแง่ลบ (เครียด, ซึมเศร้า, หดไฟ) และการใช้สารเสพติด (สุรา, บุหรี่) ซึ่งส่งผลให้กรุงเทพมหานครต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปีเป็นจำนวนเงินไม่น้อย การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและคุณภาพชีวิตของวัยทำงาน โดยมุ่งเน้นการส่งเสริมสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้หลัก 3อ. 2ส. (อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดชื่น และสุรา) จึงมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้วัยทำงานมีน้ำหนักตัวที่เหมาะสมและสุขภาพดี เป็นกำลังหลักของสังคมและประเทศชาติต่อไป และเป็นการเตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีในอนาคต

โรคขาดสารอาหาร เป็นภาวะที่ร่างกายบริโภคอาหารและได้รับสารอาหารไม่เพียงพอกับความต้องการของร่างกายทั้งปริมาณและความครบถ้วนของสารอาหาร โดยโรคขาดสารอาหารมีสาเหตุจากการบริโภคอาหารและได้รับสารอาหารไม่เพียงพอ และปัจจัยภายนอกอื่นๆ คือ สิ่งแวดล้อม สังคมและเศรษฐกิจ ก่อสร้างเสริมสุขภาพ สำนักรอนามัย มีบทบาทหน้าที่ในการสร้างเสริมสุขภาพอนามัยที่ดีให้กับประชาชนทุกกลุ่มวัย ให้ได้รับบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้มาตรฐานเดียวกันตั้งแต่วัยทารกและเด็กเล็ก วัยก่อนเรียน หญิงตั้งครรภ์ ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ และผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากกลุ่มเป้าหมายดังกล่าวมีปัญหาภาวะทุพโภชนาการ หรือภาวะเสี่ยงขาดสารอาหาร ควรได้รับการรักษา ช่วยเหลือ เพื่อให้มีภาวะโภชนาการเป็นปกติ หรือดีขึ้น โดยได้ดำเนินการจัดซื้อนมผง อาหารเสริม และอาหารทางการแพทย์ เพื่อเป็นวัสดุสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง การช่วยเหลือกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ เด็กแรกเกิด-12 เดือน และเด็กเล็ก 6 เดือน-3 ปี ที่มีภาวะขาดสารอาหารหรือภาวะเสี่ยงขาดสารอาหาร มีโรคประจำตัว คลอดก่อนกำหนด หรือเด็กแฝด เพื่อให้มีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วนและมีพัฒนาการเหมาะสมตามวัย หญิงตั้งครรภ์ที่มีภาวะโลหิตจางจากการขาดธาตุเหล็ก (ค่าฮีมาโตคริตต่ำกว่า ร้อยละ 33) น้ำหนักและอายุครรภ์ไม่เป็นตามเกณฑ์ มีภาวะเสี่ยงขาดสารอาหาร ผู้สูงอายุที่มีภาวะขาดสารอาหาร หรือภาวะเสี่ยงขาดสารอาหาร ผู้ป่วยติดเตียง ผู้พิการ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หากไม่ได้รับการช่วยเหลือด้านอาหารและโภชนาการอาจจะเป็นปัญหาทางสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครต่อไป ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 การดำเนินงานช่วยเหลือคนผอม อาหารเสริม และอาหารทางการแพทย์ พบว่า เด็กแรกเกิด-3 ปี ได้รับการช่วยเหลือคนผอม อาหารเด็กเกษตร ขนมหิงเกษตร จำนวน 2,101 คน รวมจำนวน 6,917 ครั้ง หญิงตั้งครรภ์ ได้รับการช่วยเหลือคนผอมสำหรับหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 142 คน รวมจำนวน 228 ครั้ง และผู้สูงอายุ ได้รับการช่วยเหลืออาหารทางการแพทย์ จำนวน 2,058 คน รวมจำนวน 6,438 ครั้ง

โรคขาดสารไอโอดีน

ไอโอดีนเป็นสารอาหารสำคัญที่ร่างกายต้องใช้เพื่อสร้างฮอร์โมนของต่อมไทรอยด์ ซึ่งทำหน้าที่ควบคุมอวัยวะต่างๆ ของร่างกายให้ทำงานปกติ มีความสำคัญต่อการพัฒนาสมอง และระบบประสาทของเด็ก ตั้งแต่อยู่ในครรภ์ต่อเนื่องถึงปฐมวัย ซึ่งการได้รับสารไอโอดีนไม่เพียงพอจะมีผลต่อสติปัญญา นอกจากจะทำให้เกิดโรคคอพอกแล้ว ยังมีผลต่อการเจริญเติบโตของร่างกายและสมองในทุกช่วงอายุ โดยเฉพาะหญิงตั้งครรภ์ ถ้าขาดสารไอโอดีนจะเสี่ยงต่อการแท้งตายก่อนคลอด และที่สำคัญที่สุดคือทารกจะขาดสารไอโอดีนร่วมด้วย ทำให้การเจริญเติบโตทางร่างกายและสมองช้าผิดปกติ ปัญญาอ่อน ใบหูหนวก ขาแข็ง กระตัก ตาเหล่ มีรูปร่างแคระแกรน ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ หรือที่เรียกว่า “เอ๋อ” นอกจากนี้มีการศึกษาวิจัยมากมายทั่วโลก พบว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ขาดสารไอโอดีนอยู่ถึง 10-15 จุด

สถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในเด็กและผู้สูงอายุของประเทศไทย ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2554–2559 มีแนวโน้มได้รับไอโอดีนเพียงพอ (ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะ 100-299 ไมโครกรัมต่อลิตร) จึงไม่ดำเนินการเฝ้าระวังในกลุ่มดังกล่าวทุกปี แต่อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการเฝ้าระวังสถานการณ์การขาดสารไอโอดีนในกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องในกรณีที่ที่เหมาะสม เพื่อให้ทราบถึงสถานการณ์ที่เป็นปัจจุบันและสามารถควบคุมป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในกลุ่มเด็กและผู้สูงอายุได้อย่างต่อเนื่อง รายงานสถานการณ์ภาวะโภชนาการไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ พบว่าข้อมูลใน พ.ศ. 2563 หญิงตั้งครรภ์ในประเทศไทย ได้รับไอโอดีนเพียงพอ โดยพิจารณาจากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน เท่ากับ 159.3 ไมโครกรัมต่อลิตร อย่างไรก็ตามสถานการณ์ในรายพื้นที่ เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2559 พบว่าเหลืออีกจังหวัด 25 จังหวัด ที่สถานการณ์ยังไม่ดีขึ้นค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรกก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนยังต่ำกว่า 150 ไมโครกรัมต่อลิตร แสดงให้เห็นว่ายังคงต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่องโดยเฉพาะอย่างยิ่งการควบคุมคุณภาพเกลือเสริมไอโอดีนให้ได้อายุการใช้งาน พร้อมกับการส่งเสริมการบริโภคเกลือเสริมไอโอดีนในครัวเรือน

กองส่งเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย เป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก ณ คลินิกฝากครรภ์ (ANC) ของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 จำนวน 147 คน พบว่าหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีนจำนวน 45 คน คิดเป็นร้อยละ 30.6 มีค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ เท่ากับ 165.5 ไมโครกรัมต่อลิตร (Range : 30.5-438.6 ไมโครกรัม/ลิตร) ซึ่งอยู่ในระดับเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนโดยสำรวจการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนพื้นที่กรุงเทพมหานครครอบคลุมทั้ง 50 เขต โดยใช้ชุดทดสอบ I-Kit ปีงบประมาณ พ.ศ. 2559-2563 พบว่ามีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่ได้มาตรฐาน (20-40 ppm) คิดเป็นร้อยละ 83.2, 81.6, 79.4, 82.3 และ 74.01 ตามลำดับ และปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 พบว่ามีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่ได้มาตรฐาน (20-40 ppm) คิดเป็นร้อยละ 73.53 ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ($\geq$ ร้อยละ 90) อย่างไรก็ตามยังคงต้องมีการกำกับดูแลเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคต่อไป เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถผลิตเกลือบริโภคที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง

ทันตกรรม

สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานครที่เพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว จากข้อมูลทางสถิติพบว่า กรุงเทพมหานครมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 1,180,795 คน คิดเป็นร้อยละ 21.48 (กระทรวงมหาดไทย กรมการปกครอง, 2565) ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักจะมีปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ รวมทั้งปัญหาสุขภาพช่องปาก ได้แก่ การสูญเสียฟัน ปัญหาเกี่ยวกับการใส่ฟัน ฟันผุ/รากฟันผุ โรคปริทันต์ แผล/มะเร็งช่องปาก สภาวะน้ำลายแห้งและฟันสึก ผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากกรุงเทพมหานคร ปี 2560 ในกลุ่มผู้สูงอายุพบว่าร้อยละ 98.7 มีการสูญเสียฟัน ค่าเฉลี่ยจำนวนฟันที่ถูกถอนไปคนละ 13.8 ซี่ มีเพียงร้อยละ 52.9 ที่มีฟันใช้งานได้ 20 ซี่ขึ้นไป มีผู้สูญเสียฟันทั้งปาก ร้อยละ 5.6 ผู้สูงอายุร้อยละ 74.3 ประสบปัญหาโรคเหงือกอักเสบและปริทันต์อักเสบ ฟันผุกว่าครึ่งยังไม่ได้รับการรักษา ยังมีผู้สูงอายุไม่แปรงฟันเช้าหรือก่อนนอน ใช้น้ำยาฟอกฟันขาวที่ไม่มีฟลูออไรด์ ร้อยละ 19.2 ผู้สูงอายุใช้อุปกรณ์แปรงชอกฟันหรือไหมขัดฟัน เพียงร้อยละ 7.0 และ 2.5 ตามลำดับ มีผู้ไม่ได้ทำความสะอาดฟันปลอมเลยถึงร้อยละ 21.2 และสูบบุหรี่หรือยาเส้นถึงร้อยละ 7.8 ผู้สูงอายุที่มีปัญหาการบดเคี้ยว ร้อยละ 50.3 ผู้สูงอายุที่ไม่รอบปีไม่ได้รับการทันตกรรม ร้อยละ 58.3 โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงจะปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ไม่ครบถ้วน บางรายไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ เป็นภาระของครอบครัวและญาติ มักพบปัญหาว่าผู้สูงอายุกลุ่มติดบ้าน ติดเตียงไม่ได้รับการดูแลสุขภาพช่องปากอย่างเหมาะสม

เนื่องจากผู้ดูแลขาดความรู้ ความเข้าใจ และไม่มั่นใจ ในการดูแลและทำความสะอาดช่องปากผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง สุขภาพช่องปากมีความสำคัญต่อภาวะโภชนาการ สุขภาพกายโดยรวม และการมีคุณภาพชีวิตที่ดี ผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง มีความจำเป็นที่ควรได้รับการทั้งด้านส่งเสริมสุขภาพ การดูแลสุขภาพกาย ใจ รวมทั้งสุขภาพช่องปากด้วย

เภสัชกรรม

ในปัจจุบัน สถานการณ์การแพทย์และสาธารณสุขมีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็วบุคลากรสายงานเภสัชกรรมมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งในด้านโครงสร้างประชากร จำนวนประชากรแฝง โรคอุบัติใหม่ และโรคระบาดต่างๆ องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ๆ รวมถึงประเภทของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

กองเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรมให้มีความรู้ทักษะในการสืบค้นข้อมูล จะช่วยให้บุคลากรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทันต่อเหตุการณ์และสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ประกอบกับได้เล็งเห็นโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงาน โดยอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชน (ร้านยาในชุมชน) ในการเชื่อมต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชน ในมิติการรักษา ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เนื่องจากร้านยาเป็นสถานพยาบาลทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชน ส่งผลให้ประชาชนในกรุงเทพมหานคร มีคุณภาพชีวิตที่ดี และความปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

อาชีวอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม

มลพิษอากาศเป็นหนึ่งในปัญหาที่สำคัญของกรุงเทพมหานคร ซึ่งสาเหตุหนึ่งมาจากโรงงานอุตสาหกรรม และยังมีสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข ที่เป็นแหล่งกำเนิดมลพิษอากาศด้วยเช่นกัน กรุงเทพมหานครจึงกำหนดให้มีการดำเนินงานตามนโยบายตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน ซึ่งมีวัตถุประสงค์หลักให้โรงงานไม่มีการปล่อยมลพิษเกินค่ามาตรฐาน และเพื่อรักษาคุณภาพอากาศที่ดีให้กับประชาชน โดยการกำกับดูแลสถานประกอบกิจการให้ดำเนินการจัดการสุขลักษณะ และต้องจัดให้มีมาตรการป้องกันมลพิษอากาศที่เกิดจากการประกอบกิจการได้อย่างเหมาะสม ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2565 – 2566 สำนักอนามัยร่วมกับสำนักงานเขต ดำเนินการตรวจสอบสุ่มลักษณะสถานประกอบกิจการที่ก่อให้เกิดฝุ่นละอองสูง จำนวน 6 ประเภทกิจการ รวมทั้งสิ้น 1,407 แห่ง ได้แก่ กิจการแพลนท์ปูน การหลอมโลหะ กิจการเคาะ ปะผุ พ่นสียานยนต์ การผลิตสะสม แบ่งบรรจุรูป การประดิษฐ์หินเป็นสิ่งของเครื่องใช้ และกิจการที่มีการใช้หม้อไอน้ำ และในปีงบประมาณ 2567 ได้ขยายกลุ่มเป้าหมายการตรวจสอบสุ่มลักษณะ จำนวน 5 กลุ่มกิจการ ได้แก่ การเลื่อยไม้หรือตัดไม้ด้วยเครื่องจักร การผลิตสิ่งของเครื่องใช้ หรือผลิตภัณฑ์จากไม้ หวาย การสะสมถ่าน การทำผลิตภัณฑ์ดินเผา และการผลิต สะสม กลั่นผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม รวมจำนวนทั้งสิ้น 1,121 แห่ง โดยสำนักอนามัยจะมีการสุ่มตรวจประเมินสุ่มตรวจวัดปริมาณสารอินทรีย์ระเหยง่าย (VOCs) ในสถานประกอบกิจการผลิตสิ่งของเครื่องใช้ หรือผลิตภัณฑ์จากไม้ หวาย จำนวน 60 แห่ง เพื่อเป็นการตรวจประเมินเชิงรุกและให้คำแนะนำกับผู้ประกอบการในการจัดการสุขลักษณะและมลพิษอากาศที่เกิดจากการประกอบกิจการได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งเป็นการเฝ้าระวังและป้องกันปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง

จากสถิติเหตุรำคาญเรื่องกลิ่นของกรุงเทพมหานคร ปี 2564 – 2566 พบว่ามีการร้องเรียนว่าได้รับความเดือดร้อนเรื่องกลิ่นเหม็น จำนวน 2,449 2,384 และ 2,400 ครั้ง ตามลำดับ (ข้อมูลจาก 50 สำนักงานเขต) ทั้งนี้ สำนักงานมัยได้รับการประสานจากหน่วยงานอื่นให้ตรวจสอบเหตุรำคาญเรื่องกลิ่นเหม็น จำนวน 39 34 และ 46 ครั้ง ตามลำดับ ซึ่งพบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น สำนักงานมัยได้เล็งเห็นความสำคัญการจัดการเหตุเดือดร้อนรำคาญ จึงได้จัดอบรมพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานคร ในการจัดการปัญหาเหตุรำคาญเรื่องกลิ่นรบกวน เพื่อเพิ่มความสามารถในการตรวจสอบกลิ่นรบกวน และสามารถกำหนดแนวทาง วิธีการ หรือมาตรการควบคุมและแก้ไขปัญหาเหตุรำคาญจากกลิ่นรบกวนได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นไปตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง ปี 2561 - 2565 พบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 25.60 ต่อปี โดยในปี 2561 กรุงเทพมหานคร มีสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างกรณีร้ายแรง (เสียชีวิต ทพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วน และหยุดงานเกินสามวัน) จำนวน 22,658 ราย และในปี 2565 มีจำนวน 19,569 ราย ซึ่งมีสถิติลดลงคิดเป็นร้อยละ 13.63 เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของการประสบอันตราย พบว่าส่วนใหญ่เป็นกรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 69.83 ต่อปี รองลงมา คือ กรณีหยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 28.95 ต่อปี กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน ร้อยละ 0.62 ต่อปี กรณีตายร้อยละ 0.58 ต่อปี และกรณีทพพลภาพ ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ สถิติการประสบอันตรายและความรุนแรงที่ลดลง ถือได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสำนักงานมัย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ โดยเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้สถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างกรณีร้ายแรง (เสียชีวิต ทพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วนและหยุดงานเกินสามวัน) ในปี 2565 ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม

การจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบกิจการในกรุงเทพมหานคร เกี่ยวข้องกับกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข โดยการสำรวจข้อมูลการจดทะเบียน การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายของสถานประกอบกิจการยังไม่เป็นปัจจุบัน ซึ่งข้อมูลดังกล่าวจำเป็นสำหรับการประเมินความเสี่ยงภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตรายของสถานประกอบกิจการ อาจส่งผลให้ไม่สามารถ เฝ้าระวังและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุสารเคมีได้ทันเวลา โดยในปี พ.ศ. 2566 สำนักงานมัยได้ทำการสำรวจข้อมูลสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจดทะเบียน การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายไปแล้ว จำนวน 696 แห่ง จากทั้งหมดจำนวน 3,318 แห่ง พบว่ายังมีสถานประกอบกิจการบางส่วนที่ยังไม่ได้ประเมินความเสี่ยง และปรับปรุงฐานข้อมูลในระบบสารสนเทศภูมิศาสตร์เพื่อการบริหารจัดการสารเคมีให้เป็นปัจจุบัน ในปี พ.ศ. 2564 กลุ่มพัฒนาระบบข้อมูลและตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน กองโรคจากการประกอบอาชีพและสิ่งแวดล้อม กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข รายงานสถานการณ์การเฝ้าระวังภัยด้านสารเคมี พบว่า การเกิดอุบัติเหตุสารเคมีทั้งหมด 49 ครั้ง โดยเกิดไฟไหม้มากที่สุด 29 ครั้ง รองลงมาคือการลักลอบทิ้ง 7 ครั้ง อุบัติเหตุขนส่ง 7 ครั้ง การระเบิด 5 ครั้ง และการรั่วไหล 1 ครั้ง โดยเกิดขึ้นในโรงงานมากที่สุด อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นก่อให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต ทรัพย์สิน และสิ่งแวดล้อมเป็นอย่างมาก จากความสูญเสียดังกล่าวจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญที่ต้องเร่งดำเนินการแก้ไข เพื่อให้เป็นไปตามนโยบายระดับชาติ แผนแม่บทการจัดการสารเคมี (พ.ศ.2562 - 2580) สำนักงานมัยจึงมีแนวทางการดำเนินงานด้านสารเคมีตามยุทธศาสตร์หลัก ได้แก่ เพิ่มประสิทธิภาพการติดตามตรวจสอบและบริหารจัดการสารเคมี พัฒนาระบบการจัดการข้อมูล การประเมินความเสี่ยงและกำหนดมาตรฐาน และลดความเสี่ยงอันตรายจากสารเคมีอย่างครบวงจร

การพัฒนาสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร

ผู้บริหารของกรุงเทพมหานครตระหนักถึงความสำคัญของการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานครตลอดมา โดยการดำเนินงานพัฒนาสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร มุ่งเน้นส่งเสริมให้ห้องน้ำสาธารณะในสถานประกอบการ/อาคารสถานที่ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง แหล่งท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า และห้องน้ำริมทาง มีสุขลักษณะที่ดี เป็นไปตามมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้ดำเนินการผลักดันการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะทั่วประเทศ อีกทั้ง เป็นการส่งเสริมให้เจ้าของสถานที่ห้องน้ำสาธารณะและประชาชนทั่วไปในกรุงเทพมหานคร ตระหนักถึงความสำคัญของห้องน้ำสาธารณะและใช้ห้องน้ำสาธารณะอย่างถูกวิธี

ปี พ.ศ. 2566 ได้สำรวจห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานครในกลุ่มเป้าหมาย จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย พบว่าห้องน้ำสาธารณะ มีจำนวนทั้งสิ้น 7,122 แห่ง และได้รับการตรวจประเมินตามมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) จำนวนทั้งสิ้น 4,497 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 63.14 ของจำนวนห้องน้ำทั้งหมด โดยมีห้องน้ำที่ผ่านมาตรฐาน HAS จำนวน 3,782 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 84.10 และห้องน้ำที่ไม่ผ่านมาตรฐาน HAS จำนวน 715 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 15.90 ทั้งนี้ ห้องน้ำที่ผ่านมาตรฐานได้นำข้อมูลเข้าระบบแผนที่ดิจิทัลของกรุงเทพมหานครแล้ว จำนวน 1,400 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 37

ปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัยได้มุ่งเน้นดำเนินการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น โดยการปรับปรุงฐานข้อมูลการตรวจประเมินสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานครตามมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ให้ครบทุกแห่ง มุ่งผลักดันให้สถานที่ที่ไม่ผ่านมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ปรับปรุงสถานที่ให้ผ่านมาตรฐานเพิ่มมากขึ้น พร้อมนำเข้าข้อมูลห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านมาตรฐานเข้าระบบแผนที่ดิจิทัลของกรุงเทพมหานครเพื่อบริการประชาชน และจัดการประกวดสุดยอดห้องน้ำแห่งปีของกรุงเทพมหานคร เพื่อกระตุ้นให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของห้องน้ำสาธารณะ และเกิดการแข่งขันในการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ เพื่อยกระดับการให้บริการแก่ประชาชนและนักท่องเที่ยวในพื้นที่กรุงเทพมหานครต่อไป

สถานะการดูแลสุขภาพในชุมชน

กรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน จึงได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยการคัดเลือกประชาชนเข้ามารับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะเพื่อเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับสำนักอนามัยและกรุงเทพมหานคร ในการเป็นแกนนำและเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพในชุมชน ดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน

ปี พ.ศ.2566 มีประชาชนที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครมากกว่า 12,000 คน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่งประชากรในชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชุมชน และจำนวนครัวเรือนมากกว่า 500,000 ครัวเรือน การสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้มีจำนวนมากเพียงพอในการดูแลสุขภาพประชาชน ขยายการบริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมชุมชนของกรุงเทพมหานครอย่างทั่วถึง ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และสนับสนุนการมี

ส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดำเนินกิจกรรม การบริหารจัดการระบบสุขภาพในชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ มีการประสานการร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

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

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

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี 226 นโยบาย โดยมีดีสุขภาพดี มุ่งเน้นการผลักดันและกระจายอำนาจด้านการดูแลรักษาสุขภาพในตัวบุคคลและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ผ่านการเปิดโอกาสให้จัดทำและเสนอโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการป้องกันโรค (Disease Prevention) มากยิ่งขึ้น ด้วยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งระดับเมืองและระดับเขต จึงมีการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายของนโยบาย ประชาชนสามารถรวมกลุ่มกันดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสาธารณสุขและสุขอนามัยในระดับเส้นเลือดฝอย สำนักงานยั้งมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต 50 เขต มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติแผนงานโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2566 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครยังคงขับเคลื่อนไปได้ไม่มากนัก เนื่องจากมีการตีความในประเด็นปัญหาความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ และยังพบว่าโครงการยังไม่มี การต่อยอดเท่าที่ควร

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องดำเนินการตามข้อที่ 19 ส่งเสริมการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ สปสช. (มูลค่าที่เบิกจ่าย) สำนักงานยั้งในฐานะหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก (H) จึงต้องร่วมกันขับเคลื่อนตามนโยบายดังกล่าว โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถรวมกลุ่มกันดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสาธารณสุขและสุขอนามัยในระดับเส้นเลือดฝอย เพื่อเป็นการผลักดันการใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดในพื้นที่ กรุงเทพมหานครเพื่อให้สำนักงานเขตอนุมัติแผนงานโครงการหรือกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80 ของกรอบวงเงินที่ได้รับ)

โรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

กรุงเทพมหานครได้ทำการคาดประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2566 จำนวน 86,350 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,101 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 620 คน (คิดเป็นร้อยละ 56) มีผู้เสียชีวิตภายในปี 2566 จำนวน 1,843 คน ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (National Aids Program : NAP) และการปรับข้อมูล (UNAIDS Adjust-ART) ในปี พ.ศ.2564 พบว่า กรุงเทพมหานครมีผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีชีวิตอยู่ จำนวน 80,837 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและมีชีวิตอยู่ จำนวน 72,749 คน และมีผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 70,930 คน ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2565 (HSS) พบว่า ไม่พบการติดเชื้อเอชไอวี ทั้งในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานบริการ (FSW-Venue) และกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานที่สาธารณะ อย่างไรก็ตาม พบการติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค (MSTD) ร้อยละ 6.6 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 6.6 ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวี กลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ANC) ตัวแทนของกลุ่มประชากรทั่วไปไม่มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 0.97 ในปี 2566 ทำการเฝ้าระวังการติดเชื้อเอชไอวีและพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับการติดเชื้อเอชไอวี (BBS) ในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่า กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 1.68 กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับกลุ่มชายขายบริการ (MSW) ร้อยละ 3.48 และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 4

การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Ending AIDS) พ.ศ. 2560 - 2573 ในส่วนของการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การดำเนินงานในส่วนของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะเน้นใน 2 ส่วนหลักคือ ส่วนที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และส่วนที่เป็นการสนับสนุนรวมถึงการผลักดัน สนับสนุนเรื่อง Normalize HIV และ Normalize Condom โดยมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยและสามารถเข้าถึงสื่อ ทุกรายอย่างง่าย ได้อย่างทั่วถึง ข้อมูลผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2565 ด้านการตอบสนองนโยบาย Fast Track Cities 95 : 95 : 95

- | | | |
|--|----------------------|------|
| 1. 95% ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง | ปัจจุบันทำได้มากกว่า | 96 % |
| 2. 95% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส | ปัจจุบันทำได้ | 91 % |
| 3. 95% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสได้สำเร็จ | ปัจจุบันทำได้ | 98 % |

จากเป้าหมายยุติเอดส์ 95-95-95 กรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จะเห็นว่าช่องว่างการดำเนินงานที่สำคัญอยู่ที่ 95 ที่สองซึ่งจะได้มีการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป เพื่อบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์

โรควัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นหนึ่งในสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกยังคงจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมาก รวมทั้งมีปัญหาวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี โดยในรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2565 (Global report 2022) ได้คาดประมาณอัตราอุบัติการณ์ประเทศไทย 143 ต่อแสนประชากร เมื่อนำมาคำนวณประชากรที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร คาดว่า ควรมีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกรุงเทพมหานคร ปีละ 11,395 ราย ขณะที่รายงานในภาพรวมปี 2565 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงาน 9,166 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคจำนวนกว่า 2,200 ราย ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา นอกจากนี้ยังมีผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับเอชไอวีกว่า 700 ราย และ

ผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน 117 ราย ซึ่งเป้าหมายของการยุติปัญหาวัณโรค ในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2535) ประเทศไทยจะต้องมีอัตราอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเหลือ 10 ต่อแสนประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategies) คือ 90-90-90 โดยประเทศไทย รวมทั้งกรุงเทพมหานคร ได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินงานวัณโรค โดยมีผลการดำเนินงานวัณโรคของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2565 ดังนี้

เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
90% ของผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษา	76.15
(90%) ของประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น คนเร่ร่อน คนไร้บัตร เข้าถึงการวินิจฉัย และรักษา	ไม่มีข้อมูล
90 % ของผู้ป่วยวัณโรคต้องรักษาสำเร็จ	76.06 %

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 16 ตุลาคม 2566

จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานวัณโรคภาพรวมของกรุงเทพมหานครทั้ง 3 ด้าน ยังคงต่ำกว่าเป้าหมายของยุทธศาสตร์วัณโรค จึงจำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยดำเนินการค้นหาและนำผู้ป่วยวัณโรคเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็วที่สุด และการรักษาวัณโรคระยะแฝง เน้นการใช้ระบบการรักษาโดยที่มีกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยง (DOT) อย่างมีคุณภาพและความครอบคลุม สร้างความเข้มแข็งให้เครือข่ายสถานพยาบาลวัณโรคทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกำกับ ติดตามการดำเนินงานวัณโรคให้เป็นไปตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ สอดคล้องกับนโยบายกรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตามเป้าหมายการยุติปัญหาวัณโรค

โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในปี พ.ศ. 2565 กรุงเทพมหานคร มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มสูงขึ้น โดยพบว่า โรคซิฟิลิส มีอัตราป่วยสูงที่สุด เท่ากับ 36.07 ต่อแสนประชากร รองลงมาได้แก่ โรคหนองใน หนองในเทียม แผลริมอ่อนและกามโรคของต่อมและ ท่อน้ำเหลือง เท่ากับ 10.24, 7.00, 1.55 และ 0.09 ตามลำดับ ซึ่งพบอัตราป่วยในเพศชายมากกว่าเพศหญิง และกลุ่มอายุที่พบอัตราป่วยสูงที่สุด อยู่ในกลุ่มอายุ 20 – 24 ปี

การดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานครได้ดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 – 2573 ซึ่งจากแนวโน้มสถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเพิ่มการเข้าถึง สนับสนุนการตรวจคัดกรองและรักษาตามมาตรฐาน รวมทั้งการป้องกัน เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

คลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลายกรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) เป็นการทำงานนำร่องตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการสุขภาพ ได้แก่ บริการสุขภาพจิต ฮอโมน ตรวจรักษา HIV/TB/STI บริการด้านศัลยกรรมและปัญหาสุขภาพทั่วไป ในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI⁺) ปัจจุบันมี 24 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลจำนวน 8 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 16 แห่ง

ผลการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (BKK PRIDE CLINIC) สำนักอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 มิถุนายน – 31 สิงหาคม 2566 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น 6,683 คน มากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 49 ปี โดยจำนวนครั้งของการให้บริการด้านการคัดกรอง HIV/STI มากที่สุด 6,896 ครั้ง และมีการปรึกษาฮอโมน 192 ครั้ง

โรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

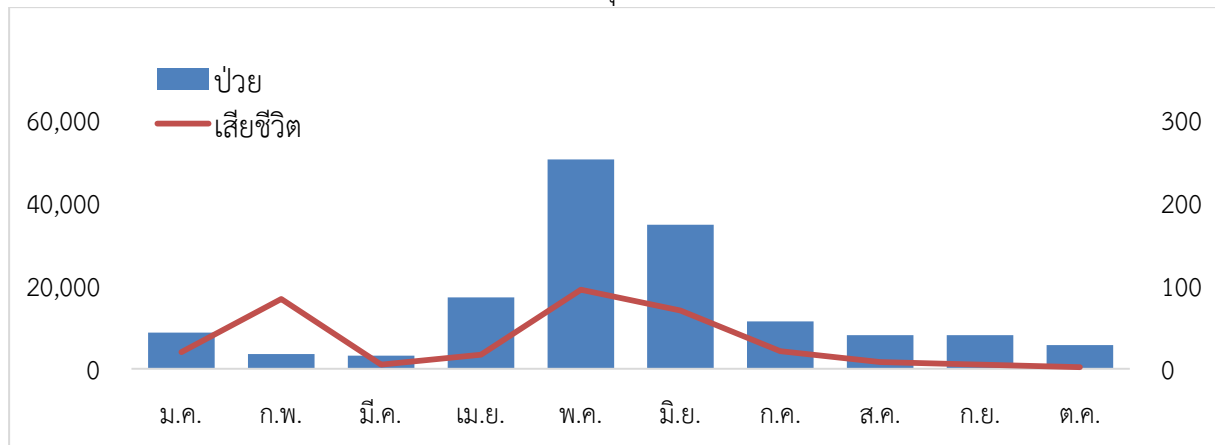
ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางที่สะดวก กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงอันเป็นศูนย์กลางของประเทศและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ มีนักท่องเที่ยวจำนวนมาก ประกอบกับความเจริญอย่างรวดเร็วทั้งด้านชีวภาพ เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ที่ผ่านมามีกรุงเทพมหานครพบสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายโรค เช่น โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โรคฝีดาษวานร โรคไวรัสมาร์บวร์ค โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา นอกจากนี้ยังมีโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและมีโอกาสเป็นอย่างมากที่จะเข้ามาสู่พื้นที่กรุงเทพมหานครผ่านนักเดินทาง เช่น โรคซาร์ (SARS), ไข้หวัดนก (Avian Influenza), Viral Hemorrhagic fever, อีโบล่า, ไข้เหลือง ฯลฯ รวมไปถึงโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เช่น โรคคอตีบ ไอกรน โรคหัด ฯลฯ การระบาดของโรคดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงของสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งอาจมีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน แต่สาเหตุการเกิดอาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ การวางแผนมาตรการและความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง สามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของผู้คนและสินค้า สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติภัยแล้ว ยังมีอันตรายจาก โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติและเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคซิกุนกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล เป็นต้น ทั้งนี้ การลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำจำเป็นต้องเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น รวมไปถึงทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและกระบวนการป้องกันเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค รวมไปถึงการฝึกซ้อมการตอบโต้สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ อันจะสามารถจำกัดวงของการระบาดไม่ให้แพร่ขยายลุกลามได้

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด-19)

โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เริ่มต้นขึ้นในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2562 ที่ประเทศจีน และมีการระบาดในหลายประเทศทั่วโลก การระบาด Pandemic ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) หรือโรคโควิด - 19 ทั่วโลก รวมถึงประเทศไทยในช่วงต้นปี พ.ศ. 2563 ส่งผลให้มีผู้ป่วย ผู้เสียชีวิตเป็นจำนวนมาก และสามารถควบคุมโรคให้สงบลงในปี 2563 และปี 2564 ได้มีการระบาดรอบสองอีกครั้งซึ่งรุนแรงรวดเร็วและขยายวงกว้างมากกว่าระบาดรอบแรก ประเทศไทยสามารถควบคุมโรคให้ลดลงได้ในช่วงปลายปี 2564 และมีการระบาดอีกครั้งในช่วงต้นปี 2565 ระยะฟักตัวของโรคสั้นลง ติดเชื้อง่าย แต่ความรุนแรงของโรคลดลง โดยสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานครในปี 2566 (1 มกราคม-19 ตุลาคม 2566) พบว่าผู้ป่วยสะสมจำนวน 150,826 ราย (อัตราป่วย 2,744.82 ต่อประชากรแสนคน) โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุดได้แก่ 21-30 ปี (3,828.27 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาได้แก่ 31-40 ปี (3,603.41 ต่อประชากรแสนคน) และมากกว่า 90 ปี (3,585.99 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ พบผู้เสียชีวิตสะสม 327

ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.22 โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายมากที่สุดได้แก่ มากกว่า 90 ปี (ร้อยละ 3.69) รองลงมา 81-90 ปี (ร้อยละ 2.17) และ 71-80 ปี (ร้อยละ 0.65) ตามลำดับ

แผนภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 19 ตุลาคม 2566 จำแนกรายเดือน



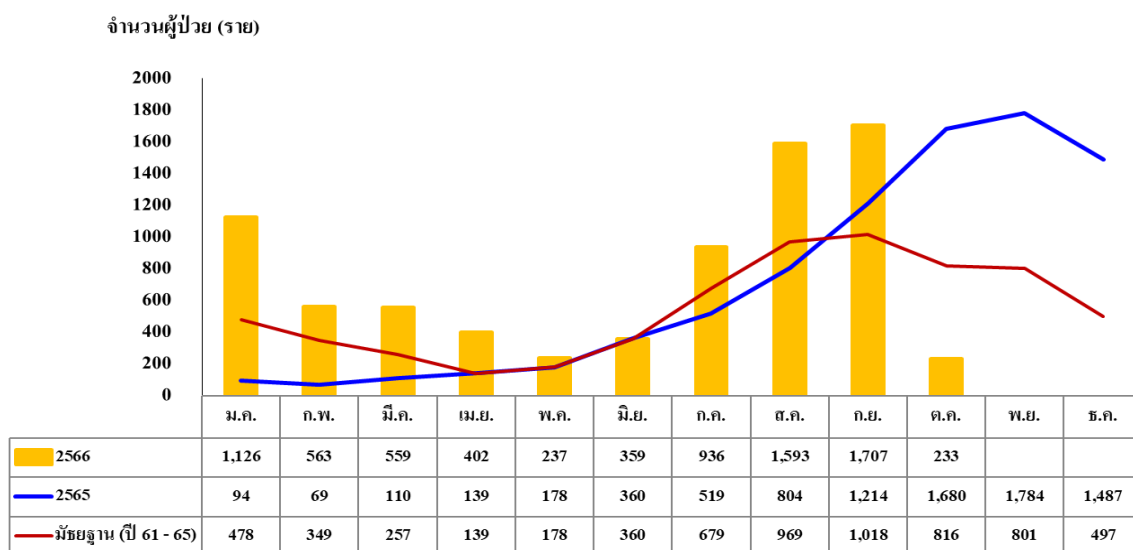
โดยปัจจุบัน สถานการณ์ของโรคได้คลี่คลายลงจากการร่วมมือกันป้องกันและความคุมโรคจากทุกภาคส่วน ในส่วนสถานการณ์โรคของกรุงเทพมหานคร ข้อมูลจากศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางด้านสาธารณสุข กรณีโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ข้อมูล ณ วันที่ 19 ตุลาคม 2566 ค่าเฉลี่ย ผู้ป่วยรายใหม่ 7 วัน ย้อนหลัง พบผู้ป่วย 338 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตค่าเฉลี่ยผู้ป่วยรายใหม่ 7 วันย้อนหลัง เท่ากับ 0 ราย สถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครมีจำนวนเตียงและยาที่สามารถรองรับให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์ปัจจุบัน ได้ นอกจากนี้ ยังได้เตรียมพร้อมศักยภาพสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่อาจจะเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในกลุ่ม 608 ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุ คนท้อง และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค เมื่อติดโรคแล้วอาการจะมี มากกว่าคนปกติทั่วไป โดยเตรียมพร้อมทั้งระบบรับ – ส่งผู้ป่วยผ่านสายด่วนศูนย์เฝ้าระวัง 1669 การสำรองยา การเตรียมเตียง กรณีมีอาการหนักให้โทรประสานสายด่วน 1669 เพื่อประเมินและนำส่งโรงพยาบาลให้ รวมถึง เร่งรัดการฉีดวัคซีนป้องกันโรคทั้งเชิงรุกและเชิงรับ นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครมีความพร้อมของศูนย์ดูแล ผู้ป่วยโควิดในชุมชน (Community Isolation) เพื่อเป็นการช่วยเหลือประชาชนในเบื้องต้น

โรคไข้เลือดออก

โรคไข้เลือดออก เป็นโรคติดต่อจากไวรัสเดงกี จัดอยู่ในกลุ่มโรคติดต่อที่นำโดยแมลง มีุงลาย เป็นพาหะนำ และเป็นโรคติดต่อเฝ้าระวังตามพระราชบัญญัติควบคุมโรค พ.ศ. 2558 และประกาศกระทรวง สาธารณสุข เรื่อง ชื่อและอาการสำคัญของโรคติดต่อที่ต้องเฝ้าระวัง พ.ศ. 2562 ในแต่ละปีประเทศไทยมี รายงานผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกจากทุกภาคเป็นจำนวนมาก จากรายงานการเฝ้าระวังโรคจากสถานบริการภาครัฐ และเอกชน พ.ศ. 2566 โดยกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ข้อมูลสะสมตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 ตุลาคม 2566 พบว่า ทั่วประเทศมีผู้ป่วยสะสม จำนวน 110,809 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 107 ราย เฉพาะใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร มีผู้ป่วยสะสม จำนวน 7,715 ราย ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 6 ราย อัตราป่วยจำแนก ตามกลุ่มอายุ พบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ

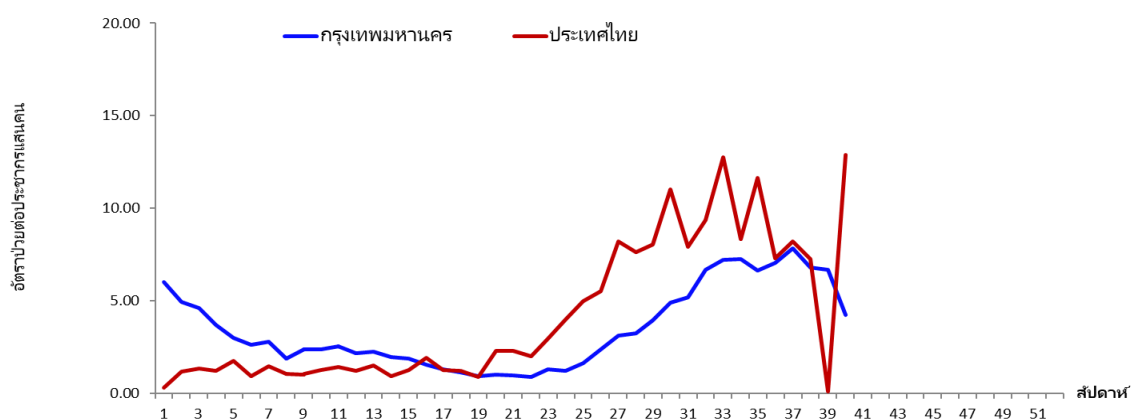
1. กลุ่มอายุ 5 -14 ปี (287.00 ต่อประชากรแสนคน)
2. กลุ่มอายุ 15- 34 ปี (235.08 ต่อประชากรแสนคน)
3. กลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (150.96 ต่อประชากรแสนคน)

รูปที่ 1 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สัปดาห์ที่ 40 ปี 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 ตุลาคม 2566)
จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) และปี 2566



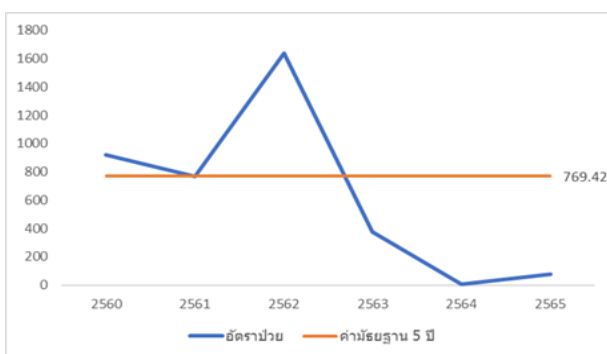
สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในปี 2566 มีจำนวนผู้ป่วยรายเดือนสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) เกือบทุกเดือน โดยมีลักษณะการระบาดต่อเนื่องจากช่วงปลายปี 2565 ซึ่งมีจำนวนผู้ป่วยสูงสุดในเดือนพฤศจิกายน สำนักอนามัยจึงเร่งรัดการดำเนินมาตรการป้องกันควบคุมโรคอย่างเข้มข้นตามแนวทางการจัดการพาหะนำโรคแบบผสมผสาน (Integrated Vector Management: IVM) กองควบคุมโรคติดต่อได้ประสานและติดตามการดำเนินงานกับเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครอย่างใกล้ชิดต่อเนื่อง อาทิเช่น การจัดการสิ่งแวดล้อม ทำความสะอาด Big cleaning กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ลูกน้ำยุงลายในชุมชน การจัดกิจกรรมการรณรงค์ป้องกันโรคของภาคประชาชนโดยกลุ่มจิตอาสาและผู้แทนประชาชนกลุ่มต่างๆรวมทั้งอาสาสมัครสาธารณสุขและผู้นำชุมชนในพื้นที่เขต เป็นต้น ทำให้จำนวนผู้ป่วยค่อยๆลดลงอย่างต่อเนื่องและมีจำนวนต่ำสุด ใกล้เคียงมัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) ในช่วงเดือนพฤษภาคม - มิถุนายน สำหรับช่วงฤดูฝนที่มักมีการระบาดของโรคไข้เลือดออก กรุงเทพมหานครยังคงดำเนินมาตรการป้องกันและควบคุมโรคอย่างต่อเนื่องและมีประสิทธิภาพในการป้องกันและควบคุมโรคเมื่อพิจารณาจากอัตราป่วยของพื้นที่

รูปที่ 2 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร สัปดาห์ที่ 40 ปี 2566 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 7 ตุลาคม 2566)
จำแนกรายสัปดาห์ เปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ

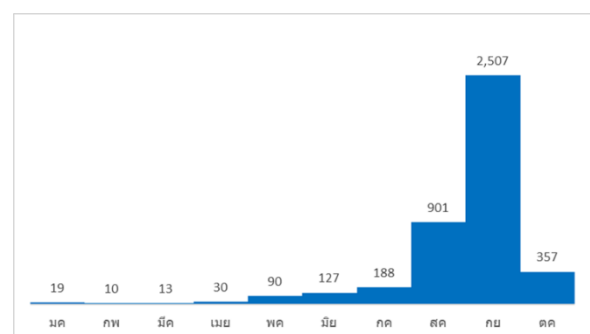


โรคไข้หวัดใหญ่

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



รูปที่ 1 อัตราป่วยไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับ 5 ปี ย้อนหลัง



รูปที่ 2 กราฟแสดงจำนวนผู้ป่วยไข้หวัดใหญ่รายเดือน ปี 2565 กรุงเทพมหานคร

โรคพิษสุนัขบ้าและการควบคุมจำนวนสุนัขและแมว

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

ข้อมูลทางระบาดวิทยา ด้านสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในภาพรวมทั้งประเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560 - 2566 พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 11 18 3 3 4 3 และ 5 ราย ตามลำดับ ข้อมูลจาก thai rabies.net ตั้งแต่ปี 2560-2566 พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 848 1,476 377 239 191 236 และ 265 ตัว ตามลำดับ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2560 - 2566 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (รายสุดท้ายเมื่อ 7 กันยายน 2559 ที่เขตบางนา) และในสัตว์ ตั้งแต่ปี 2560 - 2566 พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 47 18 6 0 0 2 และ 15 ตัว ตามลำดับ (ตัวสุดท้ายเมื่อ 26 กรกฎาคม 2566 ที่เขตหนองจอก) ซึ่งกรุงเทพมหานครยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ โดยกรุงเทพมหานครดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 จำนวน 153,916 121,230 105,406 และ 171,697 ตัว ตามลำดับ และดำเนินการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 จำนวน 18,455 15,635 18,757 และ 26,230 ตัวตามลำดับ

ปีงบประมาณ	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ตัว)	ผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว (ตัว)
2563	153,916	18,455
2564	121,230	15,635
2565	105,406	18,757
2566	171,697	26,230

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี 226 นโยบาย ได้กำหนดนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงและการจัดระเบียบสัตว์จร ได้แก่ นโยบายที่ 137 ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต โดยมีเป้าหมายให้คนกรุงเทพฯ มีสภาพแวดล้อมเมืองอยู่ในสภาพดี ไม่มีผลกระทบจากกิจการที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง กรุงเทพมหานครมีฐานข้อมูลผู้ประกอบการกิจการที่สามารถตรวจประเมินและกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งการลดความเสี่ยงที่สัตว์เลี้ยงสูญหาย และเหตุที่เจ้าของปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเป็นสัตว์จร นโยบายที่ 138 จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ มีเป้าหมายให้ กรุงเทพมหานครมีหมาแมวจรลดน้อยลงหลังจากนโยบายทำหมันอย่างจริงจัง หลังจากสัตว์จรจะหมดช่วงอายุขัยตามธรรมชาติเฉลี่ยประมาณ 10-15 ปี หน่วยงานกรุงเทพมหานครมีศูนย์พักพิงฯ ที่สามารถดำเนินการรองรับสัตว์จรได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนคนกรุงเทพฯ สามารถรับเลี้ยงสัตว์ใหม่จากสัตว์จรในศูนย์พักพิงของกรุงเทพมหานคร และศูนย์พักพิงเครือข่ายที่ผ่านเกณฑ์และมีความพร้อมที่เหมาะสม โดยมีสัตว์ที่มีสุขภาพดี แข็งแรงไม่มีโรค ทั้งนี้ ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขได้ดำเนินโครงการ/กิจกรรม ตลอดจนร่วมมือกับคลินิกและโรงพยาบาลสัตว์เอกชน รวมทั้งภาคีเครือข่าย ได้แก่ กรมปศุสัตว์ คณะสัตวแพทยศาสตร์ องค์การสมาคม มูลนิธิที่เกี่ยวข้องกับสัตว์ เพื่อขับเคลื่อนนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

ความรู้ด้านสุขภาพ

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

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

อาหารปลอดภัย

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

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากกองควบคุมโรคติดต่อสำนักงานฯ ในรอบ 5 ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2561 - 2565) พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 133.06 120.63 87.55 55.95 และ 59.00 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2562 - 2564 และสูงขึ้น ในปี พ.ศ. 2565 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ทั้งนี้ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รวมของวัตถุดิบอาหาร เป็นแหล่งกระจายสินค้า วัตถุดิบอาหารส่วนใหญ่

มีการนำเข้ามาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม และการขยายตัวของเขตเมือง อัตราการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการอาหารเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่มีผลมาจากนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐในผู้ประกอบการรายย่อย โดยมีจำนวนสถานประกอบการอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 21,907 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2566) อีกทั้งยังส่งผลให้รูปแบบการประกอบธุรกิจด้านอาหารมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับวิถีชีวิตคนเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบ ต้องการบริการที่ความสะดวกสบาย เช่น การเพิ่มจำนวนของธุรกิจจำหน่ายอาหารแบบออนไลน์และบริการส่งถึงที่ (Ready-to-Eat Food Delivery) การจำหน่ายอาหารในลักษณะของ Food Truck รถเร่ขายอาหารแบบให้บริการเข้าถึงชุมชน ประกอบกับการเคลื่อนย้ายและเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขลักษณะและความปลอดภัยของอาหาร และจากการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารที่มีเป็นจำนวนมากนั้น หากขาดการบริหารจัดการที่ดี และระบบตรวจสอบควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่ภาครัฐขาดประสิทธิภาพไม่สามารถควบคุมกำกับให้สถานประกอบการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ อาจส่งผลกระทบต่อสถานะความเป็นอยู่โดยปกติสุขของประชาชนได้ เช่น เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญจากการประกอบกิจการอาหาร ไม่ว่าจะเป็นกลิ่น เสียง ความร้อน การระบายน้ำเสีย หรือฝุ่นละออง ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการควบคุม กำกับสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งในด้านการได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

สถานการณ์และการประเมิน

การเข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส

การเข้าถึงสวัสดิการและบริการของภาครัฐ ยังเป็นประเด็นที่ท้าทายของสังคมไทยในยุคปัจจุบัน โดยเฉพาะกลุ่มเป้าหมายที่เป็นผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส ซึ่งสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ครอบคลุม 4 มิติ คือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกันควบคุมโรค ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ รวมทั้งการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่ายในการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) มียุทธศาสตร์ที่สำคัญ คือ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร บนพื้นฐานข้อมูลจริง จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย ให้สามารถเป็นต้นแบบของระบบบริการสุขภาพเขตเมือง สำนักอนามัยจึงจัดให้มีบริการทางสังคมสงเคราะห์ เพื่อสนับสนุนให้ระบบบริการสุขภาพของสำนักอนามัย มีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการครอบคลุมทั้งมิติกาย จิต และสังคม ซึ่งจากผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 – 2566 (ต.ค.65-ก.ค.66) มีผู้ใช้บริการทางสังคมสงเคราะห์ จำนวน 19,141 คน 18,389 คน และ 15,865 คน ตามลำดับ รวมทั้งสิ้น 53,395 คน

ดังนั้น สำนักอนามัย โดยสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จึงได้จัดกิจกรรมการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และผู้ประสบปัญหาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยบริการทางสังคมสงเคราะห์ขึ้น เพื่อ

ช่วยเหลือให้กลุ่มเป้าหมายเข้าถึงสวัสดิการสังคมและบริการของภาครัฐ จนสามารถดำเนินชีวิตและแก้ไขปัญหาได้ด้วยตนเอง

การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

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

สำนักอนามัย ได้ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จึงมีนโยบายให้สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุขขึ้น ซึ่งได้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Routh Map : SRM) เพื่อให้การดำเนินงานมุ่งไปสู่เป้าหมายอย่างมีทิศทาง โดยสร้างกลไกและพัฒนาระบบงานพื้นฐานในดำเนินงาน ไม่ว่าจะเป็นการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข (ศจร.) ระดับสำนัก และระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาระบบบริการพื้นฐานและเครื่องมือในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะพื้นฐานของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านความรุนแรงในสังกัดสำนักอนามัย จากการติดตามและทบทวนการดำเนินงานที่ผ่านมา พบว่า การดำเนินงานป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุขที่มีประสิทธิภาพ จำเป็นต้องบูรณาการเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในพื้นที่ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชน เช่น สถานีตำรวจในพื้นที่ศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาล สถานศึกษา สำนักงานเขต กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ มูลนิธิหญิงชายก้าวไกล มูลนิธิส่งเสริมความเสมอภาคทางสังคม ชุมชนกรุงเทพมหานคร และในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้จัดทำโครงการสัมมนาและดูงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข เพื่อให้กลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะอาสาสมัครสาธารณสุขมีเครือข่ายในการดำเนินงานเพื่อให้บริการแก่ประชาชนและกลุ่มเป้าหมาย

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

สถานการณ์และการประเมิน

การบริหารแผนและประเมินผลแผน

การพัฒนาเมือง/มหานครทั่วโลกในปัจจุบันอาศัยการวางแผนที่ดีเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กร ซึ่งในการบริหารราชการของสำนักอนามัยในฐานะองค์กรบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนของสำนักอนามัยต้องนำภารกิจของสำนักอนามัยที่มีอยู่ในแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2567 ไปสู่การปฏิบัติด้วยการ

ดำเนินการจัดทำแผนดังกล่าวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งมิติของภารกิจ เนื้อหา เป้าหมาย พื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะช่วยทำให้เกิดการกระจายตัวของการพัฒนากรุงเทพมหานครและการได้รับประโยชน์ของประชาชนและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบจากการพัฒนา ฯลฯ ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการในการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคม อย่างสมดุลและมีความยั่งยืนมากขึ้น

การขับเคลื่อนการดำเนินงานตามยุทธศาสตร์สำคัญ ๆ ที่เกี่ยวข้อง ผลักดันให้มีแผนยุทธศาสตร์การพัฒนามีการประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่าง ๆ ของสำนักอนามัย เช่น แผนพัฒนาสำนักอนามัย 5 ปี (พ.ศ.2566-2570) แผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงาน รวมทั้งการประเมินผลการดำเนินการตามนโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เป็นภารกิจที่สำคัญอย่างยิ่งอีกประการหนึ่งของการใช้แผนเป็นเครื่องมือชี้้นำในการพัฒนาบริการและการใช้แผนเป็นเครื่องมือในการบริหารราชการของสำนักอนามัย เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบสถานะของการดำเนินการตามแผนว่า การดำเนินการเรื่องนั้นๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรคที่ไม่สามารถควบคุมได้ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือหากดำเนินการต่อไปจะได้ผลไม่คุ้มค่าหรือเกิดผลกระทบต่อสังคมอย่างรุนแรง ควรยุติการดำเนินการนั้น เป็นต้น นอกจากนั้น การประเมินผลการดำเนินการตามแผนต่างๆ ที่มีข้อมูลสนับสนุนอย่างชัดเจน เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้การตัดสินใจของผู้บริหาร เช่น การแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ/หรือภายในองค์กรกรุงเทพมหานคร ดังนั้น สำนักอนามัยจึงได้ให้ความสำคัญในการเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลการดำเนินการตามแผนของสำนักอนามัย

สารสนเทศ IT

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง คลินิกสัตว์แพทย์ 6 แห่ง และคลินิกสัตว์แพทย์ที่กลุ่มของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขทุกแห่ง รวมถึงส่วนราชการในระดับกองและสำนักงาน จำนวน 13 แห่ง ที่ทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินการด้านต่างๆ โดยมีสถานที่ติดตั้งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจและให้บริการแก่ประชาชน ใน 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู รวมทั้งการบริหารจัดการในด้านการบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอกที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกันด้วย

สำนักอนามัยได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) มาตอบสนองต่อภารกิจเพื่อสนับสนุนการให้บริการรักษาพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบสิทธิการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง งานในคลินิกที่เปิดให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจรักษามาวิเคราะห์เป็นสถิติเพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ในเรื่องของการเก็บข้อมูลเป็นระบบ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานให้เกิดความสะดวก รวดเร็วทั้งต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องและสนองต่อนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาสำนักอนามัย และแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกรุงเทพมหานคร ในการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างความประทับใจให้กับประชาชนที่มารับบริการ

ในปัจจุบันมีการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ กทม.1/กทม.2 คลินิกสัตว์-แพทย์ คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว และสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประเวศ ซึ่งเปิดให้บริการทั้งในเวลา ราชการและนอกเวลาราชการ รวมถึงกอง สำนักงาน และผู้บริหารของสำนักอนามัย ผ่านระบบเครือข่ายและมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เข้าสู่ Cloud เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่องคอมพิวเตอร์ แม่ข่าย การเข้าถึงและเรียกใช้ระบบสารสนเทศ รวมถึงความเสถียรของระบบสำหรับการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการและการให้บริการแก่ประชาชน ตลอดจนยกระดับบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย



วิสัยทัศน์ (Vision)

มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิแข็งแรง ทุกแห่งปลอดโรค
Accomplishing Health For Citizen And City

พันธกิจ (Mission)

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

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

จุดมุ่งหมาย (Goal)

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

1.5 เพิ่มศักยภาพ ยกระดับมาตรฐานการควบคุม จัดการภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ มุ่งเป็นมหานครแห่งความปลอดภัย

1.6 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรและเทียบเคียงสากลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

1.7 พัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

2. ด้านการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ

2.1 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกรุงเทพฯ ในการพัฒนาชุมชน/พื้นที่/เมือง

2.2 สำนักอนามัยจัดทำกรอบงบประมาณได้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.3 นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงประกอบการนำไปสู่การปฏิบัติ

2.4 บุคลากรของสำนักอนามัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามและการประเมินผลแผนในเชิงยุทธศาสตร์

2.5 บุคลากรของสำนักอนามัยมีสมรรถนะตามมาตรฐานที่ ก.ก. กำหนด

2.6 โครงสร้างพื้นฐานด้านระบบเครือข่ายสุขภาพมีประสิทธิภาพ

2.7 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการประชาชนและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

**เป้าหมายสอดคล้องตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567
และแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย**

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์**

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยจากยาเสพติด

- กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เยาวชน แรงงาน และชุมชน)

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.3 ปลอดภัยพิบัติ

- กลยุทธ์ 1.3.2 เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถด้านบุคลากรและเครื่องมือในการจัดการสาธารณภัย

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

- กลยุทธ์ 1.5.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมี health literacy
- กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง
- กลยุทธ์ 1.5.4 ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง
- กลยุทธ์ 1.5.5 การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข
- กลยุทธ์ 1.5.7 พัฒนาสุขภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ**

- กลยุทธ์ 2.1 การพัฒนาแหล่งน้ำให้มีคุณภาพดีตามมาตรฐาน
- กลยุทธ์ 2.3 การจัดการคุณภาพอากาศและระดับเสียงให้ได้มาตรฐาน

❖ **ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร**

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

- กลยุทธ์ 7.3.5 พัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรบุคคล ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI)

❖ ตัววัดผล/ตัวชี้วัดความสำเร็จสำคัญ (KR/KPI) ตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

1. KPI 1.1.2.1 : ชุมชนและระบบอาสาสมัครมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด
 - KPI : ชุมชนมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (ร้อยละ 75)
 - KPI : ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด (ร้อยละ 65)
2. KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด
 - KPI : สถานประกอบการมีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (ร้อยละ 55)
 - KPI : เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (ร้อยละ 90)
3. KR 1: เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน และชุมชน (ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ : เยาวชน ร้อยละ 30/วัยทำงาน ร้อยละ 40/ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60)
 - KPI 1.5.2.1 : ประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี 67 เพิ่มขึ้นจากปี 66 จำนวน 10,000 ราย)
4. KR 3 : เพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ (มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุกระดับบริการด้านสาธารณสุขและการแพทย์ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร)
5. KR 5 : ประชาชนได้รับการฟื้นฟูสุขภาพครบวงจรอย่างทั่วถึง สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (มีศูนย์สำหรับฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน 1 เขต มี 1 ศูนย์)
6. KPI 1.5.1.2 : มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา)
7. KPI 1.5.1.3 : มีอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครเทคโนโลยีดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร (จำนวน อสส./อสท. ในสัดส่วน 1 คนต่อ 40 คริวเรือนในชุมชน)
8. KPI 1.5.2.1 : ประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา เพิ่มขึ้นจำนวน 10,000 ราย จากปี 2566
9. KPI 1.5.2.2 : มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง
 - ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD Risk สูง และเข้าสู่กระบวนการและมี CVD Risk ลดลง
 - การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 2)
10. KPI 1.5.2.3 : ตรวจรับรองสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้บริการถูกสุขลักษณะ สะอาดและปลอดภัยได้มาตรฐาน
 - ร้อยละ 60 ของสถานประกอบกิจการที่ก่อมลพิษทางอากาศได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและระบบบำบัดมลพิษ
 - ร้อยละ 100 ของสถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจประเมินและพบข้อบกพร่องได้รับการแก้ไขปรับปรุง

- ร้อยละ 70 ของห้องน้ำสาธารณะที่ได้มาตรฐาน

11. KPI 1.5.2.4 : ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ และในกรณี ที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข (ร้อยละ 100)

12. KPI 1.5.4.1 อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ไม่เกิน 80 เปอร์เซนต์ไทม์ของ ข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง)

13. KPI 1.5.4.2 : อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ร้อยละ 90)

14. KPI 1.5.4.3 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและ สามารถกดไวรัสได้ (ร้อยละ 95)

15. KPI 1.5.4.4 : จำนวนสัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต เพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี)

16. KPI 1.5.4.5 : อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวง สาธารณสุข (ไม่เกินร้อยละ 0.1)

17. KPI 1.5.5.1 : ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วย แผนที่ Bangkok Health Map (มีฐานข้อมูลชุมชน กลุ่มเปราะบาง หน่วยบริการปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ จำนวน เตียง บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขในพื้นที่ ฐานข้อมูลเครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉิน กรุงเทพมหานคร)

18. KPI 1.5.5.2 : มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง ผ่านระบบ e-refer (ภายในปี 67)

19. KPI 1.5.5.3 : เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่าน ระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว

- จำนวน 12 รพ. และ ศบส. 69 แห่ง

- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100

20. KPI 1.5.5.4 : เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่ (พัฒนาพื้นที่ Sandbox ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 1 พื้นที่)

21. KPI 1.5.5.5 : ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข (ยกระดับศูนย์สาขาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 6 ศูนย์)

22. KPI 1.5.7.2 มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย

- มีฐานข้อมูล และกลไกการติดตามและฟื้นฟูด้านสุขภาพ และสภาพสังคมให้กับผู้ป่วยในกลุ่มเปราะบาง

- ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมที่เหมาะสม และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพ ชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

- ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ได้รับการ สนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น

- มีศูนย์ดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อรองรับการฟื้นฟูสุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน อย่างน้อย 1 เขต มี 1 ศูนย์

23. KPI 2.3.3 : ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงวิกฤต (ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (ประชากรกลุ่มเปราะบาง))

24. KPI 3.1.4.1 : ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทุกคนที่เข้าสู่ระบบได้รับความช่วยเหลือและ ฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 100)

❖ ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. จำนวนรถ commulance (Health zone ละ 1 คัน) (7 คัน)
2. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับการเชิงรุกจากสำนักอนามัย (ร้อยละ 80)
3. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากระบบเคลื่อนที่เชิงรุกเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง (อย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี)
4. ร้อยละของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10) / จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ (3,200 คน)
5. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 10) / จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (37 ชมรม)
6. จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อน ที่เปิดรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี (1 แห่ง : ศูนย์เด็กก่อน กรุงเทพมหานคร)
7. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (9,300 : สนพ. 2,100 คน สนอ. 7,200 คน)
8. ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV (ร้อยละ 95)
9. สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ร้อยละ 10)
10. ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10 (96-93-98)
11. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB referral center) (ร้อยละ 87)
12. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่ (ร้อยละ 85)
13. จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิปและ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร (3,500 ตัว)
14. ร้อยละของสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 100)
15. ร้อยละชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูลสัตว์ชุมชนนำเข้าไปในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 100)
16. จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูลสัตว์ชุมชนร่วมกับ Soi Dog (1 ครั้ง/ปี)
17. จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (35,000 ตัว)
18. จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (165,000 ตัว)
19. ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจากจำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่กำหนด (ร้อยละ 3)
20. มีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ..... (1 ฉบับ)
21. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้น 9 แห่ง : รวม 15 แห่ง)
22. ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการแล้วกลับบ้านโดยที่ไม่ต้องไป รพ. (ร้อยละ 85 ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีภาวะที่กำหนด)
23. ร้อยละชุมชนได้รับการตรวจประเมินเพื่อออกไปรับรองความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกไปรับรองความพิการเชิงรุก) (ร้อยละ 100)

24. ร้อยละของผู้ที่มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก) (ร้อยละ 95)
25. ความครอบคลุมของพื้นที่เขตที่มีการเปิดบริการศูนย์บริการสาธารณสุขนอกเวลา (45 เขต)
26. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ (2 ศูนย์บริการสาธารณสุข)
27. ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling)) (ร้อยละ 5)
28. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัยที่ได้รับการปรับปรุง (5 แห่ง)
29. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ (13 แห่ง)
30. ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ ในกลุ่มโรค NCDs (50 นาที ระยะเวลารอเท่ากับ SLA* (ติด BMAQ/app หมอ กทม. ทุกศูนย์))
31. จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม. (450 คน)
32. จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 420 ชม. (80 คน)
33. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก (จำนวน 20 แห่ง)
34. ร้อยละของทีมงานบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถตรวจประเมินสถานะสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และทำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรายบุคคลได้ (ร้อยละ 90)
35. ศูนย์บริการสาธารณสุข และกองเภสัชกรรมมีการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100)
36. ร้อยละของร้านยาเครือข่าย สำนักอนามัยมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักอนามัยตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด (ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80)
37. จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามกลุ่มเป้าหมาย (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ) (50 เขต)
38. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด (ไม่เกินร้อยละ 15)
39. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบ้านพิชิตใจ (300 คน)
40. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ร้อยละ 3)
41. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 60)
42. จำนวนข้อมูลความเสี่ยงยาเสพติดที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ (1 ชุดข้อมูล)
43. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 50)
44. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ร้อยละ 90)
45. ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการสุ่มตรวจสุxonามัยและวิหารในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง (ร้อยละ 80)
46. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป
 - 1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ (ร้อยละ 80)

2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปีก่อนหน้า)

47. ร้อยละของจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS (ร้อยละ 70)

48. ร้อยละของจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าสู่ฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล (ร้อยละ 100)

49. ร้อยละของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากปีที่ผ่านมา แล้วได้รับการแก้ไข (ร้อยละ 50)

50. ร้อยละของสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายใน สถานประกอบกิจการ ได้รับการสำรวจและตรวจประเมินความปลอดภัย ด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด

❖ **ตัวชี้วัดเจราตกลางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)**

1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจหลักยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)
จำนวน 3 ตัวชี้วัด : น้ำหนักร้อยละ 30 คะแนน

1) ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร (ร้อยละ 80)

2) อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี น้อยกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2565)

3) ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย กรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (ระดับ 5)

1.2 ประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs)
จำนวน 1 ตัวชี้วัด : น้ำหนักร้อยละ 20 คะแนน

1) ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการ สาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (ร้อยละ 80)

1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินการกิจตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)
จำนวน 2 ตัวชี้วัด : น้ำหนักร้อยละ 20

1) จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย (200,000 ตัว)

2) ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบ ประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ร้อยละ 98)

ส่วนที่ 1

การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

มิติที่ 1 การบริการสาธารณะ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จากเหตุอาชญากรรมและยาเสพติด (เก็บข้อมูลกระทบเป้า : จำนวนคดีอาชญากรรมลดลง เทียบ 3 ปีเฉลี่ยก่อนหน้า)	KR 1 : สร้างความสามารถในการป้องกันอาชญากรรมและยาเสพติด (P016, P076, P078) (KPI 1.1.1.1 - 1.1.1.4, KPI 1.1.2.1 - 1.1.2.2)	ร้อยละ 100	สนท., สพส., สนอ.	สนศ. สจส. สนย. สนช.
	KR 2 : ลดความถี่ของพื้นที่เสี่ยงอาชญากรรมและยาเสพติด (P001, P004, P075) (KPI 1.1.1.1 - 1.1.1.4)	50 สำนักงาน เขต	สนท., สนอ.	สจส. สนย. สนช.

กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เยาวชน แรงงาน และชุมชน)

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.1.2.1 : ชุมชนและระบบอาสาสมัครมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - ชุมชนมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด - ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนช.	ร้อยละ 75 ร้อยละ 65	ร้อยละ 75 ร้อยละ 65
KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด - สถานประกอบการมีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด - เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนช.	ร้อยละ 55-60 -	ร้อยละ 55 ร้อยละ 90

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
111008	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด สนอ. = 2,316,020 (งบ กทม.) (สนข. = 4,610,550 (รวมทั้งสิ้น 6,926,570)	ไม่ได้รับ งบประมาณ (ปรับรูปแบบการ ดำเนินงานเป็น กิจกรรมและ โครงการที่ใช้เงิน นอกงบประมาณ)	สยส.	-
(แทน) 111008	กิจกรรมอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
(แทน) 111008	โครงการประกวดนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการ ดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและ สารเสพติด	420,750 (เงินนอก งบประมาณ)	สยส.	P234
111004	โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร** ปรับเปลี่ยนชื่อจากเดิมโครงการเสริมสร้างความเข้มแข็ง การดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ของชุมชน ซึ่งได้เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการสนับสนุนการดำเนินงานดูแลผู้มี ปัญหายาเสพติดในชุมชน (งบประมาณ 3 ลบ.)	6,100,000 (งบเงิน อุดหนุน รัฐบาล) สนข.	สยส.	P234
111009	โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด	1,150,000 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล) สนอ. =150,000 สนข. =1,000,000	สยส.	P234
111007	โครงการพัฒนาการเสริมภูมิคุ้มกันยาและ สารเสพติดแบบครบวงจร** “โครงการเพิ่มเติม” เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบวงจร (งบประมาณ 1.781 ลบ.)	ไม่ได้รับ งบประมาณ (ปรับรูปแบบการ ดำเนินงานเป็น กิจกรรม)	สยส.	-

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
(แทน) 111007	กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
111010	โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดใน เด็กปฐมวัย	1,300,000 (งบ กทม.)	สยส.	P234

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
1. ประชาชนได้รับการ ส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรคสำคัญในเขต เมือง	KR 1: เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพ ให้กับประชาชน และชุมชน (P029, P137, P138, P174, P197, P211) (KPI 1.5.1.1 - 1.5.1.3, KPI 1.5.2.1 - 1.5.2.4, KPI 1.5.4.1 - 1.5.4.5)	ประชาชน ทุกช่วงวัยมี ความรู้รอบรู้ ด้านสุขภาพ - เยาวชน ร้อยละ 30 - วัยทำงาน ร้อยละ 40 - ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60	สนอ.	สนพ. สพส. สนค.สนข.
	KR 2 : เพิ่มพื้นที่และกิจกรรมเพื่อ สุขภาพให้สอดคล้องกับประชาชน ทุกช่วงวัย (เป้าหมาย : คนกรุงเทพฯ ออกกำลังกาย เล่นกีฬาและประกอบ กิจกรรมนันทนาการเพิ่มมากขึ้น (จำนวนผู้มาใช้บริการ/ใช้บริการซ้ำ เพิ่มขึ้น 5,000 คนต่อปี)) (P114, P117, P118, P127, P132, P136, P173, P180, P184, P189) (KPI 1.5.3.1 - 1.5.3.4)	- 7 แห่ง - แต่ละแห่ง จัดกิจกรรม ไม่น้อยกว่า 12 กิจกรรม/ ปี	สวท.	สสส. สนข.
2. ประชาชนเข้าถึงการ รักษาและฟื้นฟูด้วยระบบ การบริการทางแพทย์และ สาธารณสุขทุกระดับ อย่างทั่วถึง	KR 3 : เพิ่มศักยภาพการให้บริการทาง การแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ (P150, P152, P154, P155, P156, P175, P176) (KPI 1.5.5.1 - 1.5.5.7)	มีระบบส่งต่อ ผู้ป่วยที่ เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ (Seamless) ในทุกระดับ บริการด้าน สาธารณสุข และการแพทย์ ครอบคลุม	สนพ.	สนอ. ม.นมินทร์

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
		พื้นที่ กรุงเทพมหานคร		
	KR 4 : เพิ่มศักยภาพบริการการแพทย์ ฉุกเฉินให้ครอบคลุมและสอดคล้องกับ บริบทพื้นที่กรุงเทพมหานคร (P156, P175) (KPI 1.5.6.1 - 1.5.6.2)	เพิ่มจำนวน Commulance และ Motorlance ครอบคลุมใน พื้นที่ 50 เขต	สนพ.	สนอ. สนช.
	KR 5 : ประชาชนได้รับการฟื้นฟูดูแล สุขภาพครบวงจรอย่างทั่วถึง สามารถ กลับมาดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม (P214) (KPI 1.5.7.1 - 1.5.7.2)	มีศูนย์สำหรับ ฟื้นฟูสุขภาพ ของผู้ป่วย ในชุมชน 1 เขต มี 1 ศูนย์	สนอ.	สนพ. สนช.

กลยุทธ์ 1.5.1 ส่งเสริมให้ประชาชนทุกช่วงวัยมี Health Literacy

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.	-	เยาวชน ร้อยละ 30 / วัยทำงานร้อยละ 40 /ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60
KPI 1.5.1.2 : มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับการ การสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.	-	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา
KPI 1.5.1.3 : มีอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครเทคโนโลยี ดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สพส. สนช.	จำนวน อสส./อสท. ในสัดส่วน 1 คน ต่อ 40 ครั้วเรือน ในชุมชน	จำนวน อสส./อสท. ในสัดส่วน 1 คน ต่อ 40 ครั้วเรือน ในชุมชน

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
115024	1. โครงการผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพการจัดการ สุขภาพตนเองของวัยทำงานและผู้สูงอายุ โดยปรับ รูปแบบการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์	241,500 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
	ทั้งนี้ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ (งบประมาณ 0.284 ลบ.)			
	2. โครงการชุมชนร่วมใจห่างไกลเบาหวาน	727,105 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
	3. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแล สุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก	ไม่ใช้ งบประมาณ	กทส.	-
115018	กิจกรรมสร้างเสริมโภชนาการที่ดีเพื่อเด็กสูงดี สมส่วนในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	R099
115019	กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ ในโรงเรียน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	R064
115025	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการสร้างการรับรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับแนว ทางการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร โดยปรับรูปแบบการดำเนินโครงการให้ สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งนี้ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์ และเป้าหมายของโครงการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P174
115026	โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	1,900,000 (งบ กทม.)	กสภ.	P150
115027	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมขจัดภัยสุขภาพ	2,305,800 (งบ กทม.)	กสภ.	P150

กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะ
เจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.2.1 : ประชาชนได้รับการคัดกรอง สุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี 67 เพิ่มขึ้นจากปี 66 จำนวน 10,000 ราย) หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. (หลัก) สนพ. (สนับสนุน)	110,000 ราย	120,000 ราย เพิ่มขึ้นจำนวน 10,000 ราย จากปี 2566
KPI 1.5.2.2 : มีการคัดกรองและ ประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อ	-	ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับ

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
ในเขตเมือง หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. (หลัก) สนพ.(สนับสนุน)		การประเมินความเสี่ยง CVD Risk สูง และเข้าสู่กระบวนการและมี CVD Risk ลดลง
	-	การคัดกรองความเสี่ยงด้าน สุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบ การรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจาก ปี 66 ร้อยละ 2)
KPI 1.5.2.3 : ตรวจรับรองสถาน- ประกอบการ อาคารสถานที่ให้บริการ ถูกสุขลักษณะ สะอาดและปลอดภัยได้ มาตรฐาน หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.	-	- ร้อยละ 60 ของสถานประกอบ กิจการที่ก่อมลพิษทางอากาศได้รับ การตรวจประเมินสุขลักษณะและ ระบบบำบัดมลพิษ
	-	- ร้อยละ 100 ของสถานประกอบ กิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ ประเมินและพบข้อบกพร่องได้รับ การแก้ไขปรับปรุง
	- ร้อยละ 60 ของห้องน้ำ สาธารณะที่ได้มาตรฐาน	- ร้อยละ 70 ของห้องน้ำสาธารณะ ที่ได้มาตรฐาน
KPI 1.5.2.4 : ตัวอย่างอาหารที่ได้รับ การสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค และสารพิษ และในกรณีที่พบ การปนเปื้อนได้รับการแก้ไข หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนข.	-	ร้อยละ 100

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
115011	โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพกายและจิต เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการรณรงค์ คัดกรองภาวะเมตาบอลิกและมะเร็งสตรี โดยปรับรูปแบบการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ ทั้งนี้ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของโครงการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P155
115020	โครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก โดยปรับรูปแบบการ ดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งนี้ไม่กระทบ ต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ	715,900 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
115033	โครงการคุมได้ไร้แทรกซ้อน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	-
115023	โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1,118,600 (เงินนอก งบประมาณ)	สยส	-
115076	โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	2,162,500 (งบ กทม.)	สยส. สนช.	-
115052	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย - กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมสุขลักษณะที่ดีในสถาน- ประกอบกิจการที่ก่อให้เกิดมลพิษอากาศ - กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่ สาธารณะของกรุงเทพมหานคร	1,993,200 (งบ กทม.)	สสว.	P011 P012 P194
115050	โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย*** (แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวสายคลองเพื่อ ส่งเสริมอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมสู่การยกระดับเศรษฐกิจ ชุมชน ย่านฝั่งธนบุรี)	18,398,400 (งบ กทม.)	กสอ.	P171 P148
115051	โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service	287,500 (งบ กทม.)	กสอ.	-

กลยุทธ์ 1.5.4 ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.4.1 : อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูล ย้อนหลัง 5 ปี (<u>ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง</u>) หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนช.	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทล์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง <u>ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง</u> น้อยกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไทล์ ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2565)
KPI 1.5.4.2 : อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนพ.	ร้อยละ 89	ร้อยละ 90
KPI 1.5.4.3 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะ การติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถ กดไวรัสได้ หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนพ.	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.4.4: จำนวนสัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต เพิ่มขึ้น หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี
KPI 1.5.4.5 : อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. สนพ.	ไม่เกินร้อยละ 0.1	ไม่เกินร้อยละ 0.1

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
115037	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	867,800	กคร. (สนข.)	-
115041	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีที่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-
115043	กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (Start ART : Antiretroviral Testament (ART) initiating)	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-
115044	โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System)	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-
115045	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	P015
115047	โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 กิจกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสัตว์ โดยปรับปรุงแบบการดำเนินโครงการให้สอดคล้องกับ สถานการณ์ ทั้งนี้ไม่กระทบต่อวัตถุประสงค์และเป้าหมาย ของโครงการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137 P138
115010	โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	532,800 (งบ กทม.)	กคร.	-

กลยุทธ์ 1.5.5 การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.5.1 : ระบบการบริหารทรัพยากรสนับสนุนการบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขด้วยแผนที่ Bangkok Health Map หน่วยงานรับผิดชอบ : สนพ. สนอ. (หลัก) สวพ. (สนับสนุน)	-	มีฐานข้อมูลชุมชน กลุ่มเปราะบาง หน่วยบริการปฐมภูมิ ตติยภูมิ ตติยภูมิ จำนวนเตียง บุคลากรทางการแพทย์ และสาธารณสุขในพื้นที่ ฐานข้อมูล เครือข่ายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินกรุงเทพมหานคร
KPI 1.5.5.2 : มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ตติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง ผ่านระบบ e-refer หน่วยงานรับผิดชอบ : สนพ. สนอ. นมร.	-	ภายในปี 67
KPI 1.5.5.3 : เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อแบบแอปพลิเคชันเดียว หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.(หลัก) สนพ. นมร. (สนับสนุน)	-	- จำนวน 12 รพ. และ ศบส. 69 แห่ง
	- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100	- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100
	- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ 90	- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน ร้อยละ 90 (ตัวชี้วัดเจาะจง : ร้อยละ 98)
KPI 1.5.5.4 : เพิ่มประสิทธิภาพการดูแลรักษาประชาชนให้ครอบคลุมพื้นที่ หน่วยงานรับผิดชอบ : สนพ. สนอ. นมร.	-	พัฒนาพื้นที่ Sandbox ด้านการแพทย์และสาธารณสุข เพิ่มขึ้น 1 พื้นที่
KPI 1.5.5.5 : ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ.	6 ศูนย์	ยกระดับศูนย์สาขาเป็นศูนย์สุขภาพชุมชนเมือง จำนวน 6 ศูนย์
KPI 1.5.5.7 : ตลาดนัดรักษาสภาพ 6 กลุ่มเขต หน่วยงานรับผิดชอบ : สนพ. (หลัก) สนอ. นมร. (สนับสนุน)	-	กลุ่มเขตละ 1 ครั้งต่อปี

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
115001	โครงการจัดหาระบบสารสนเทศ เพื่อปรับปรุงและ ทดแทนระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS)	78,394,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	P152 P154 P175
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการ สาธารณสุข** “โครงการเพิ่มเติม”	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
115007	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	8,248,700 (งบ กทม.)	กพส.	P150
115058	โครงการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร** “โครงการเพิ่มเติม” เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการ สร้างผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน Home Health Care (งบประมาณ 0.258 ลบ.)	387,600 (งบ กทม.)	กพส.	P150
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	22,000,000 (งบ กทม.) โครงการ ต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.35	P152
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนน ทอสิมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	25,000,000 (งบ กทม.) โครงการ ต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.42	P152
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาคลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	20,000,000 (งบ กทม.) โครงการ ต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.44	P152
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	20,000,000 (งบ กทม.) โครงการ ต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.53	P152
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทัศนารมย์ สาขาอเงิน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	20,000,000 (งบ กทม.) โครงการ ต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.61	P152

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
โครงการ เพิ่มเติม	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่มดำควรม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	25,000,000 (งบ กทม.) โครงการ ต่อเนื่อง	สพธ. สภ.สนอ. ศบส.67	P152

กลยุทธ์ 1.5.7 พัฒนาสุขภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 1.5.7.2 : มีระบบการฟื้นฟู สุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. (หลัก) สนพ. สนช. (สนับสนุน)	-	- มีฐานข้อมูล และกลไกการติดตามและฟื้นฟู ด้านสุขภาพ และสภาพสังคมให้กับผู้ป่วยใน กลุ่มเปราะบาง
	-	- ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตาม โปรแกรมที่เหมาะสม และผ่านเกณฑ์การประเมิน คุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60
	-	- ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหา ทางการเคลื่อนไหวไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ได้รับ การสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและ จำเป็น
	-	- มีศูนย์ดูแลสุขภาพชุมชนเพื่อรองรับการฟื้นฟู สุขภาพของผู้ป่วยในชุมชน อย่างน้อย 1 เขต มี 1 ศูนย์

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
115008	โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	789,200 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล)	สยส.	P234
115062	โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟู สุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว	1,782,600 (งบ กทม.)	สพธ.	-

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืน และการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ประชาชนเข้าถึงสุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสากล และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเท่าทัน	KR 1 : สุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดและแนวปฏิบัติสากล (P012, P034, P037, P050, P102, P109, P145, P146, P147, P161, P170, P171, P191 P209) (KPI 2.1.1 - 2.1.4, KPI 2.2.1 – 2.2.4, KPI 2.3.1 – 2.3.4, KPI 2.4.1 – 2.4.2, KPI 2.5.1)	1. ติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียชุมชน (Onsite treatment) ขนาดเล็กเพิ่มขึ้น 2 แห่ง	สนน.	สนข.
		2. ปริมาณมูลฝอยได้รับการคัดแยกที่แหล่งกำเนิดและนำมาใช้ประโยชน์ไม่น้อยกว่าร้อยละ 25	สสส.	ทุกหน่วยงาน
		3. ระบบเฝ้าระวังและตรวจวัดคุณภาพอากาศแจ้งเตือนค่าฝุ่นละอองในบรรยากาศได้ไม่น้อยกว่า 3 วัน	สสส.	สนข.

กลยุทธ์ 2.3 การจัดการคุณภาพอากาศและระดับเสี่ยงให้ได้มาตรฐาน

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 2.3.1 : แหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศที่เป็นกลุ่มเป้าหมายหลักได้รับการตรวจสอบเฝ้าระวัง ควบคุม และจัดการ หน่วยงานรับผิดชอบ : สสส.(หลัก) สนอ. สนย. สปภ. สนข. (สนับสนุน)	-	ร้อยละ 100 ของกลุ่มเป้าหมาย แหล่งกำเนิดมลพิษทางอากาศที่กำหนด
KPI 2.3.2 : มีการเฝ้าระวัง ติดตามผล และแจ้งเตือนคุณภาพอากาศและเสี่ยงในบรรยากาศ - มีระบบเฝ้าระวังและตรวจวัดคุณภาพอากาศครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานครตลอด 24 ชั่วโมง - แจ้งเตือนค่าฝุ่นละอองในบรรยากาศได้ หน่วยงานรับผิดชอบ : สสส.(หลัก) สนอ. สนค.สปส. สนข.(สนับสนุน)	- -	จำนวน 1 ระบบ ล่วงหน้าอย่างน้อย 3 วัน
KPI 2.3.3 : ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบ ฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงวิกฤต หน่วยงานรับผิดชอบ : สนอ. (หลัก) สนพ. สนข.(สนับสนุน)	-	ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (ประชากรกลุ่มเปราะบาง)

กลยุทธ์ 2.7 การดำเนินงานตามแผนแม่บทกรุงเทพมหานครว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 2.7.2 : มาตรการด้าน Adaptation สำเร็จตามแผนแม่บท กรุงเทพมหานครว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศภายใต้ความร่วมมือของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานรับผิดชอบ : สนน. (หลัก) สสส. สนพ. สวท. สนอ. สพส. สวพ. สปภ. สยป. สนข. (สนับสนุน)	-	ร้อยละ 15 ของมาตรการด้าน Adaptation

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
200016	กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติงานฝุ่นละออง PM2.5 ของศูนย์บริการสาธารณสุข เปลี่ยนชื่อโครงการจากเดิมตามแผน กทม. 67 โครงการเฝ้าระวังสุขภาพกลุ่มอ่อนไหวต่อผลกระทบ ฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงวิกฤต โดยปรับรูปแบบการดำเนิน โครงการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ ทั้งนี้ไม่กระทบต่อ วัตถุประสงค์และเป้าหมายของโครงการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	P050
115037	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร**	โครงการ เดียวกับ ยุทธศาสตร์ ย่อย 1.5	กคร.	-

ยุทธศาสตร์ที่ 3 การลดความเหลื่อมล้ำด้วยการบริหารเมืองรูปแบบอารยะสำหรับทุกคน

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 3.1 ลดความเหลื่อมล้ำ และสร้างโอกาสให้ประชาชนกลุ่มเปราะบาง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
ประชาชนกลุ่มเปราะบาง ได้รับการดูแลอย่างครบ วงจร	KR 4 : มีมาตรการในการลดความรุนแรง ในครอบครัว (KPI 3.1.4.1, KPI 3.1.4.2)	1 มาตรการ ในแต่ละ กลุ่ม	สพส.	สนอ. สนพ. สนข.

กลยุทธ์ 3.1.4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม

ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย	
	2566	2567
KPI 3.1.4.1 : ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทุกคนที่เข้าสู่ระบบได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หน่วยงานรับผิดชอบ : สพส. (หลัก) สนอ. (สนับสนุน)	-	ร้อยละ 100

รหัสยุทธศาสตร์ (6 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ (จัดลำดับตามความสำคัญ/จำเป็นเร่งด่วนในการดำเนินการ)	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
331015	โครงการสัมมนาและดูงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวด้านสาธารณสุข	652,700 (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.	-
331013	โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว	คก.เดียวกับ กลยุทธ์ 1.5.7	สพธ.	-

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567
โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	กิจกรรมอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
2	โครงการประกวดนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด	420,750 (เงินนอก งบประมาณ)	สยส.	P234
3	โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	6,100,000 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล) สนข.	สยส.	P234
4	โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด	1,150,000 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล) สนอ. =150,000 สนข. =1,000,000	สยส.	P234
5	กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
6	โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย	1,300,000 (งบ กทม.)	สยส.	P234
7	โครงการผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ	241,500 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
8	โครงการชุมชนร่วมใจห่างไกลเบาหวาน	727,105 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
9	กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก	ไม่ใช้ งบประมาณ	กทส.	-
10	กิจกรรมสร้างเสริมโภชนาการที่ดีเพื่อเด็กสูงดีสมส่วนในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	R099
11	กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	R064

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
12	โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	1,900,000 (งบ กทม.)	กสภ.	P150
13	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมขจัดภัยสุขภาพ	2,305,800 (งบ กทม.)	กสภ.	P150
14	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P174
15	โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพกายและจิต	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P155
16	โครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน	715,900 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
17	โครงการคุมได้ไร้แทรกซ้อน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	-
18	โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1,118,600 (เงินนอก งบประมาณ)	สยส.	-
19	โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	2,162,500 (งบ กทม.)	สยส. สนข.	-
20	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย - กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมสุขลักษณะที่ดีในสถาน- ประกอบกิจการที่ก่อให้เกิดมลพิษอากาศ - กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่ สาธารณะของกรุงเทพมหานคร	1,993,200 (งบ กทม.)	สสว.	P011 P012 P194
21	โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย*** (แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวสายคลองเพื่อ ส่งเสริมอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมสู่การยกระดับเศรษฐกิจ ชุมชน ย่านฝั่งธนบุรี)	18,398,400 (งบ กทม.)	กสอ.	P171 P148
22	โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service	287,500 (งบ กทม.)	กสอ.	-
23	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	867,800 (งบ กทม.)	กคร. (สนข.)	-
24	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับ กินยาแบบมีพีแอล (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
25	กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสใน ศูนย์บริการสาธารณสุข 7 แห่ง (Start ART : Antiretroviral Testament (ART) initiating)	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-
26	โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และ สุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System)	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-
27	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	P015
28	โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับ สัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137 P138
29	โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อม รับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข	532,800 (งบ กทม.)	กคร.	-
30	โครงการจัดหาระบบสารสนเทศ เพื่อปรับปรุงและ ทดแทนระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 - 2568)	78,394,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	P152 P154 P175
31	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการ สาธารณสุข** “โครงการเพิ่มเติม”	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
32	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	8,248,700 (งบ กทม.)	กพส.	P150
33	โครงการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	387,600 (งบ กทม.)	กพส.	P150
34	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	22,000,000 (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.35	P152
35	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	25,000,000 (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.42	P152
36	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาคลองสิบสอง	20,000,000 (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ.	P152

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
	(ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”		ศบส.44	
37	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	20,000,000 (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.53	P152
38	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทัศนารมย์ สาขาอโงะ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	20,000,000 (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.61	P152
39	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่มดำควรม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)** “โครงการเพิ่มเติม”	25,000,000 (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง	สพธ. สก.สนอ. ศบส.67	P152
40	โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยา เสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	789,200 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล)	สยส.	P234
41	โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว	1,782,600 (งบ กทม.)	สพธ.	-
42	กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทาง ปฏิบัติงานฝุ่นละออง PM 2.5 ของศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	P050
43	โครงการสัมมนาและดูงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงาน ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงใน ครอบครัวด้านสาธารณสุข	652,700 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
รวมงบประมาณทั้งสิ้น		261,476,655		

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

- โครงการ/กิจกรรมสำคัญ รวมจำนวน 43 โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น 261,476,655 บาท

- โครงการภายใต้แผนงานบูรณาการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

(แผนงานบูรณาการพัฒนาพื้นที่ท่องเที่ยวสายคลองเพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมสู่การยกระดับเศรษฐกิจชุมชน ย่านฝั่งธนบุรี)

จำนวน 1 โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 18,398,400 บาท

ส่วนที่ 2

การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

กลยุทธ์และโครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนรถ commulance (Health zone ละ 1 คัน)	7 คัน
2	ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับการเชิงรุกจากสำนักอนามัย	ร้อยละ 80
3	จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากรถเคลื่อนที่เชิงรุกเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง	อย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี
4	ร้อยละของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น /จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ	ร้อยละ 10 (3,200 คน)
5	ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น /จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 10 (37 ชมรม)
6	จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อน ที่เปิดรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี	1 แห่ง (ศูนย์เด็กก่อนกรุงเทพมหานคร)
7	จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น	9,300 (สนพ. 2,100 คนสนอ. 7,200 คน)
8	ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับบริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย ต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ 95
9	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ 10
10	ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	96-93-98
11	ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 87
12	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนไข้วัดใหญ่	ร้อยละ 85
13	จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิปและ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร	3,500 ตัว
14	ร้อยละของสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ร้อยละ 100

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
15	ร้อยละชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูลสัตว์ชุมชนนำเข้าในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 100
16	จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูลสัตว์ชุมชนร่วมกับ Soi Dog	1 ครั้ง/ปี
17	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	35,000 ตัว
18	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	165,000 ตัว
19	ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจากจำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่กำหนด	ร้อยละ 3
20	มีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ.....	1 ฉบับ
21	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย <u>(ตัวชี้วัดเจเรจฯ)</u>	200,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 35,000 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ต่ำกว่า 165,000 ตัว)

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

สนับสนุนแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	4,084,400 (งบ กทม.)	กสภ.	P155
2	กิจกรรมศึกษาแนวทางและเตรียมความพร้อมในการจัดการ Commulance	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P155
3	โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging	1,315,390 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	P132
4	โครงการจัดบริการศูนย์เด็กก่อนกรุงเทพมหานคร	7,920,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	P235

กลยุทธ์ 1.5.4 ควบคุมและป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ โครงการเดียวกับ ส่วนที่ 1 (115045)	กอพ.	-
2	กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอพ.	-
3	โครงการใช้หัวใจใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กคร.	-
4	กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุกฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดโมโครชิป และจดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
5	กิจกรรมการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาต ประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในสถาน ประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
6	กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
7	กิจกรรมบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเชิงข้อมูล ร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
8	โครงการการควบคุมจำนวนสุนัขและแมวและฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย ไม่ใช้งบประมาณ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138
9	กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138
10	กิจกรรมการพิจารณาร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ.....	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการ
บำบัดรักษาในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน
อย่างทั่วถึง รวมทั้งมีผู้ดูแล (Care Giver) ที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น 9 แห่ง (รวม 15 แห่ง)
2	ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการ แล้วกลับบ้านโดยที่ไม่ต้องไปรพ.	ร้อยละ 85 (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีภาวะที่ กำหนด)
3	ร้อยละชุมชนที่ได้รับการตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองความพิการ เชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100
4	ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้รับการ สนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 95
5	ความครอบคลุมของพื้นที่เขตที่มีการเปิดบริการศูนย์บริการสาธารณสุข นอกเวลา	45 เขต
6	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟู สุขภาพ	2 ศูนย์บริการสาธารณสุข
7	ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling))	ร้อยละ 5
8	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัย ที่ได้รับการปรับปรุง	5 แห่ง
9	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่	13 แห่ง
10	ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ ในกลุ่ม โรค NCDs	50 นาที ระยะเวลารอเท่ากับ SLA* (ติด BMAQ/app หมอ กทม. ทุกศูนย์)
11	ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral <u>(ตัวชี้วัดเจเรจาย)</u>	ร้อยละ 80
12	จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.	450 คน
13	จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 420 ชม.	80 คน
14	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ จากองค์กรภายนอก	จำนวน 20 แห่ง
15	ร้อยละของทีมงานบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถตรวจ ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และทำแผนการดูแลสุขภาพ ช่องปากผู้สูงอายุรายบุคคลได้	ร้อยละ 90

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ 1.5.5 การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ โครงการเดียวกับ ส่วนที่ 1	สพธ.	P152
2	โครงการจัดการบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการ สำหรับคนพิการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
3	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P152
4	กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการปรับปรุง ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนัก อนามัย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) งานปรับปรุงสถานพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด งบประมาณ 18,760,000.00 บาท 2) ปรับปรุงระบบปรับอากาศ อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ชั่วง นุชเนตร งบประมาณ 15,830,000.00 บาท 3) ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มินบุรี งบประมาณ 16,890,000.00 บาท 4) ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม งบประมาณ 5,000,000.00 บาท 5) ปรับปรุงห้องผลิตยา กองเภสัชกรรม งบประมาณ 7,801,000.00 บาท	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P152
5	กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการก่อสร้าง ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ 1) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง งบประมาณ 120,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 2) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าวและคลินิกก้าวใหม่ ลาดพร้าว สำนักงานป้องกัน และบำบัดการติดยาเสพติด	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P152

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
	งบประมาณ 98,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 3) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน งบประมาณ 195,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 4) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริษ ดินทมุสิก งบประมาณ 85,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 5) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนอม ทองสีมา งบประมาณ 120,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 6) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทศน์เอี่ยม งบประมาณ 161,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 7) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา งบประมาณ 140,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 8) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนवास (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 22,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 9) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนอม ทองสีมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 25,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 10) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาคลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 11) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 53 หุ่นสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 12) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทัศนารมย์ สาขาอเงิน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 13) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่ม-ดำ ครัวชม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 25,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง)			

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
7	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัด สำนักงานแพทย์และศูนย์บริการ-สาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152 P175
8	โครงการการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	1,836,000 (งบ กทม.)	กพส.	-
9	โครงการพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุก ในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กล้องส่องภายในช่องปาก	79,960 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กทส.	P154

ประเด็นการพัฒนาระดับที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ภาครัฐ เครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ศูนย์บริการสาธารณสุข และกองเภสัชกรรมมีการดำเนินกิจกรรม เสริมสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 100
2	ร้อยละของร้านยาเครือข่าย สำนักงานนามัยมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับ สำนักงานนามัยตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80
3	ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร <u>(ตัวชี้วัดเฉพาะ)</u>	ร้อยละ 80
4	จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครตามกลุ่มเป้าหมาย (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ)	50 เขต

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วย
ไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	171,530 (เงินนอก)	กกก.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
		งบประมาณ)		
2	โครงการร้านยาเครือข่าย สำนักรอานามัย	126,540 (เงินนอก งบประมาณ)	กกก.	P152
3	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ โครงการ เดียวกับส่วนที่ 1 (115025)	สพธ.	P174

ประเด็นการพัฒนาคำ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด	ไม่เกินร้อยละ 15
2	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	300 คน
3	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ร้อยละ 3
4	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแล อย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 60
5	จำนวนข้อมูลความเสี่ยงยาเสพติดที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ	1 ชุดข้อมูล

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและหุ่นตัวต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เยาวชน แรงงาน และชุมชน)

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ในชุมชนกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
2	โครงการเสริมพลังชุมชนในการดูแลแก้ไขปัญหายาเสพติด	1,067,000	สยส.	P234

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
	โดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง	(งบ กทม.)		
3	กิจกรรมการจัดทำข้อมูลด้านยาเสพติดบนแผนที่ความเสี่ยง	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ 1.5.7 พัฒนาสุขภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
2	กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหาเสพติดเพื่อเข้ารับ การฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
3	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพ ผู้ติดยาเสพติด	223,800 (งบ กทม.)	สยส.	P234

ประเด็นการพัฒนาระดับ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักงานมัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การส่งเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 50
2	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ ความเป็นมืออาชีพ	ร้อยละ 90

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 7 การสร้างความเป็นมืออาชีพในการบริหารจัดการมหานคร

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 7.3 การบริหารทรัพยากรบุคคล

กลยุทธ์ที่ 7.3.5 พัฒนาสมรรถนะของทรัพยากรบุคคล ให้มุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2567	926,250 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
2	โครงการการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อ พัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลศูนย์บริการ สาธารณสุข	236,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	-
3	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารสุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 5	4,394,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
4	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 22	4,167,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	-
5	กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	-
6	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse Care Manager in Home Ward)	755,400 (งบ กทม.)	กพส.	P150
7	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้าน	663,100 (งบ กทม.)	กพส.	P150
8	โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุข ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	331,300 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	-
9	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการของบุคลากร ในศูนย์บริการสาธารณสุข	125,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
10	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับทันตแพทย์	218,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กทส.	P152
11	โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	240,400 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กคร.	-
12	โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างองค์ความรู้ เพื่อพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ สำนักอนามัย	512,800 (เงินนอกงบฯ)	สพธ.	-
13	โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพแก่ เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของสำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สขส.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
14	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเกษตรกรรม	242,300 (เงินนอก งบประมาณ)	กกก.	-
15	โครงการพัฒนาการจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็ก	383,400 (เงินนอก งบประมาณ)	กสภ.	P235

ประเด็นการพัฒนาที่ 6 สุขภาพอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) :

- ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขภาพอาหารและสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
- สถานประกอบการมีการบริหารจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายให้เกิดความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ไม่ว่าจะเกิดจากการเก็บ การใช้ การผลิต การขนส่ง ผู้ประกอบการและพนักงานมีความตระหนักรู้เรื่องการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ตลอดจนชุมชนหรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานประกอบการมีหลักประกันและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม <u>(ตัวชี้วัดเจรจา)</u>	ระดับ 5 (รายละเอียดตามเกณฑ์การให้คะแนน)
2	ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการสุ่มตรวจสุขอนามัยและวิชาการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง	ร้อยละ 80
3	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป 1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ 2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80 ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปีก่อนหน้า
4	ร้อยละของจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS	ร้อยละ 70
5	ร้อยละของจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการ	ร้อยละ 100

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
	นำเข้าในฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล	
6	ร้อยละของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากปีที่ผ่านมา แล้วได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 50
7	ร้อยละของสถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บการผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ ได้รับการสำรวจและตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 70

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาวะทางกายและจิตมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยไม่ติดต่อเรื้อรัง

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย*** (แผนงานบูรณาการพัฒนาด้านพื้นที่ท่องเที่ยวสายคลองเพื่อส่งเสริมอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมสู่การยกระดับเศรษฐกิจชุมชน ย่านฝั่งธนบุรี)	โครงการเดียวกับส่วนที่ 1 กลยุทธ์ 1.5.2	กสอ.	P171 P148
2	โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service	โครงการเดียวกับส่วนที่ 1 กลยุทธ์ 1.5.2	กสอ.	-
3	โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ	ไม่ใช้งบประมาณ	สสธ.	-
4	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย - กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร	โครงการเดียวกับส่วนที่ 1 กลยุทธ์ 1.5.2	สสว.	P194

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.3 ปลอดภัยพิบัติ

กลยุทธ์ 1.3.2 เสริมสร้างศักยภาพและความสามารถด้านบุคลากรและเครื่องมือในการจัดการสาธารณภัย

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการและตอบโต้อุบัติภัยสารเคมี	241,400 (เงินนอกงบประมาณ)	สสว.	P004

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
1	โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	4,084,400 (งบ กทม.)	กสภ.	P155
2	กิจกรรมศึกษาแนวทางและเตรียมความพร้อม ในการจัดการรถ Commulance	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P155
3	โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging	1,315,390 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	P132
4	โครงการจัดบริการศูนย์เด็กอ่อนกรุงเทพมหานคร	7,920,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	P235
5	กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพทางเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ โครงการเดียวกับ ส่วนที่ 1 (115045)	กอฟ.	P015
6	กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช้ งบประมาณ	กอฟ.	-
7	โครงการใช้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กคร.	-
8	กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุกฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดไมโครชิป และ จดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
9	กิจกรรมการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือ ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพในสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
10	กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
11	กิจกรรมบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงาน เชิงข้อมูลร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
12	โครงการการควบคุมจำนวนสุนัขและแมวและฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
	และเครือข่าย			
13	กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138
14	กิจกรรมการพิจารณาร่างข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือ ปล่อยสัตว์ พ.ศ.....	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138
15	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ โครงการเดียวกับ ส่วนที่ 1	สพธ.	P152
16	โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการสำหรับคนพิการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
17	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P152
18	กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการปรับปรุง ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของ สำนักอนามัย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) งานปรับปรุงสถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยา เสพติด งบประมาณ 18,760,000.00 บาท 2) ปรับปรุงระบบปรับอากาศ อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 29 ช่วง นุชนคร งบประมาณ 15,830,000.00 บาท 3) ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี งบประมาณ 16,890,000.00 บาท 4) ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 50 ปิงกุม งบประมาณ 5,000,000.00 บาท 5) ปรับปรุงห้องผลิตยา กองเภสัชกรรม งบประมาณ 7,801,000.00 บาท	ไม่ใช้ งบประมาณ	สภ.สนอ.	P152
19	กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการก่อสร้าง ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ 1) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง	ไม่ใช้ งบประมาณ	สภ.สนอ.	P152

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่ได้รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
	งบประมาณ 120,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 2) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าวและคลินิกก้าวหน้า ลาดพร้าว สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด งบประมาณ 98,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 3) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน งบประมาณ 195,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 4) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 32 มาริช ดินตุ่มสุก งบประมาณ 85,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 5) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา งบประมาณ 120,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 6) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 54 ทศน์เยี่ยม งบประมาณ 161,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 7) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา งบประมาณ 140,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 8) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 22,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 9) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนทองสีมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)			

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
	งบประมาณ 25,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 10) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาคลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 11) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 12) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 61 สี่วาฬ ทัศนารมย์ สาขาการเงิน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 13) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่ม-คำ ควรชม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 25,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง)			
20	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152 P175
21	โครงการการพัฒนา ประเมิน และรับรองคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	1,836,000 (งบ กทม.)	กพส.	-
22	โครงการพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ เชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กล้อง ส่องภายในช่องปาก	79,960 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กทส.	P154
23	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	171,530 (เงินนอก งบประมาณ)	กภก.	-
24	โครงการร้านยาเครือข่าย สำนักรออนามัย	126,540 (เงินนอก)	กภก.	P152

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
		งบประมาณ)		
25	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ โครงการเดียวกับ ส่วนที่ 1 (115025)	สพธ.	P174
26	กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
27	โครงการเสริมพลังชุมชนในการดูแลแก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง	1,067,000 (งบ กทม.)	สยส.	P234
28	กิจกรรมการจัดทำข้อมูลด้านยาเสพติดบนแผนที่ความเสี่ยง	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
29	กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
30	กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหายาเสพติด เพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
31	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟู ผู้เสพยา ผู้ติดยาเสพติด	223,800 (งบ กทม.)	สยส.	P234
32	โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2567	926,250 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
33	โครงการการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์ เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาล ศูนย์บริการสาธารณสุข	236,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	-
34	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารสุขภาวะ เขตเมือง รุ่นที่ 5	4,394,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
35	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 22	4,167,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	-
36	กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	-

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
37	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการ สุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่อง ที่บ้าน (Nurse Care Manager in Home Ward)	755,400 (งบ กทม.)	กพส.	P150
38	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลผู้จัดการ สุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน	663,100 (งบ กทม.)	กพส.	P150
39	โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการสายงาน พยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการ พยาบาลสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ	331,300 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	-
40	โครงการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการของ บุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข	125,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
41	โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับทันตแพทย์	218,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กทส.	P152
42	โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	240,400 (เงินนอกงบฯ)	กคร.	-
43	โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้าง องค์ความรู้เพื่อพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ สำนักอนามัย	512,800 (เงินนอกงบฯ)	สพธ.	-
44	โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ แก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของ สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สขส.	-
45	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงาน เภสัชกรรม	242,300 (เงินนอก งบประมาณ)	กภก.	-
46	โครงการพัฒนาการจัดบริการงานอนามัยแม่และ เด็ก	383,400 (เงินนอก งบประมาณ)	กสภ.	
47	โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	โครงการ เดียวกับส่วนที่ 1 กลยุทธ์ 1.5.2	กสอ.	P171 P148
48	โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service	โครงการ เดียวกับส่วนที่ 1 กลยุทธ์ 1.5.2	กสอ.	-

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
49	โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยใน เนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	-
50	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย - กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่ สาธารณะของกรุงเทพมหานคร	โครงการ เดียวกับส่วนที่ 1 กลยุทธ์ 1.5.2	สสว.	P194
51	โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุ อันตรายในสถานประกอบการ	241,400 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สสว.	P004
รวมงบประมาณทั้งสิ้น 51 โครงการ/กิจกรรม		30,262,770 บาท		

ส่วนที่ 3
รายการ/โครงการที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายประจำพื้นฐาน

บัญชีโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

แบบที่ 1 ระดับสำนัก/สำนักงาน

ลำดับ ที่	แผนงาน/ผลผลิต	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)	รหัสนโยบาย (3 หลัก) (ถ้ามี)
1	แผนงานบริหารงานกรุงเทพมหานคร			
	ผลผลิตอำนวยการและ บริหารสำนัก	1. โครงการจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบ เครือข่ายและโปรแกรมประยุกต์	7,700,000 (ค่าใช้สอย)	-
		2. โครงการสัมมนาเชิงปฏิบัติการ ขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การบริการสุขภาพ ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย	1,053,300 (เงินนอกงบประมาณฯ)	-
		3. โครงการขับเคลื่อนการบริหารแผนงาน โครงการและการติดตามประเมินผลแผน สำนักอนามัย	113,600 (เงินนอกงบประมาณฯ)	-
		4. โครงการก่อสร้างอาคารสำนักงาน ชั้นสูตรสาธารณสุขและศูนย์บริการ สาธารณสุข 7 บุญมี ปุรุชารังสรรค์ ต่อเนื่อง 6 ปี (2562-2567) (วงเงินทั้งโครงการ : 243,850,000 บาท)	161,918,750 (งบ กทม.)	P152
2	เงินอุดหนุน	เงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	214,600,300 (งบเงินอุดหนุน)	P174
3	เงินนอกงบประมาณ	โครงการจัดหาระบบคลาวด์สำหรับระบบ สารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข สำนัก อนามัย	5,400,000.- (เงินนอกงบประมาณฯ)	-
4	ไม่ใช้งบประมาณ	1. โครงการคัดกรองและดูแลช่วยเหลือ ผู้มีความเสี่ยงภาวะซึมเศร้าคลินิกโรค เรื้อรัง/คลินิกผู้สูงอายุ	ไม่ใช้งบประมาณ	-
		2. กิจกรรมเร่งรัดการให้บริการวัคซีนโควิด 19 ในศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	-
		3. กิจกรรมดูแลช่วยเหลือเยียวยา ผู้ประสบภัย/เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานทั้งทาง กายและจิตใจ	ไม่ใช้งบประมาณ	P085
รวม		9 โครงการ/กิจกรรม	390,785,950 บาท	

แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2567

ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน จากเหตุอาชญากรรมและยาเสพติด

(เก็บข้อมูลระยะทศวรรษ : จำนวนคดีอาชญากรรมลดลง เทียบ 3 ปีเฉลี่ยก่อนหน้า)

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) : KR 1 สร้างความสามารถในการป้องกันอาชญากรรมและยาเสพติด

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหาอาชญากรรมและยาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เยาวชน แรงงาน และ ชุมชน)	KPI 1.1.2.1 : ชุมชนและระบบอาสาสมัครมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (1) ชุมชนมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ 75	<u>นิยาม</u> - ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร - ความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดของชุมชน หมายถึง ชุมชนที่มีการดำเนินการหรือจัดกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในรูปแบบต่างๆ เช่น การให้ความรู้ การฝึกทักษะ การแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การประชุม เวทีประชาคม การค้นหา คัดกรอง ส่งต่อผู้มีปัญหายาเสพติดเข้ารับการบำบัดฟื้นฟู การดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหายาเสพติดในชุมชน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 75	1. โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในพื้นที่กรุงเทพมหานครงบประมาณ 6,100,000 บาท (งบเงินอุดหนุนรัฐบาล) (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนชุมชนที่มีการดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด หาร จำนวนชุมชนทั้งหมด คูณด้วย 100	
กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เยาวชน แรงงาน และ ชุมชน)	KPI 1.1.2.1 : ชุมชนและระบบอาสาสมัครมี ความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (2) ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด	ร้อยละ 65	<u>นิยาม</u> - ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร - อาสาสมัคร หมายถึง อาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเชี่ยวชาญยาเสพติด - ชุมชนที่มีอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด หรือ อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเชี่ยวชาญยาเสพติด ดำเนินการหรือจัดกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การเฝ้าระวังภัยและการแพร่ระบาดของยาเสพติดในชุมชนหรือสถานศึกษาต่างๆ ชุมชน การให้ความรู้ หรือการป้องกันยา/สารเสพติด การช่วยเหลือสนับสนุนการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพ/ผู้ติดยา/สารเสพติดในชุมชน การช่วยเหลือสนับสนุนด้านการติดตาม ดูแลช่วยเหลือ ผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่ผ่านการบำบัดรักษาในชุมชน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 65	1. กิจกรรมอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสารเสพติดไม่ใช้งบประมาณ (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด) 2. โครงการประกวดนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสารเสพติด งบประมาณ 420,750 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนชุมชนที่มีอาสาสมัครฯ ดำเนินกิจกรรมด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด ทหาร จำนวนชุมชนทั้งหมด คูณด้วย 100	
กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่มความสามารถในการป้องกันปัญหายาเสพติดในกลุ่มเป้าหมาย (เด็กเยาวชน แรงงาน และชุมชน)	KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชน ภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (1) สถานประกอบการมีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด	ร้อยละ 55	<u>นิยาม</u> - สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีพนักงานต่ำกว่า 10 คน ที่จดทะเบียนตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 - กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด หมายถึง การดำเนินการหรือการจัดกิจกรรมที่เกี่ยวกับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด เช่น การสร้างการรับรู้ ส่งเสริมความรู้เท่าทันปัญหายาเสพติด เผยแพร่ความรู้ มีกิจกรรมร่วมกันกับสำนักงานเขต และเสริมสร้างพื้นที่ปลอดภัย/สารเสพติด พืชภัยของยา/สารเสพติด บทลงโทษทางกฎหมาย จัดบอร์ดนิทรรศการ ดูแลพื้นที่ไม่ให้เอื้อต่อการเสพยา/สารเสพติด และการค้นหาผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดประสานส่งต่อเข้ารับการบำบัดรักษา <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 55 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีพนักงานต่ำกว่า 10 คน ที่มีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน	1. โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด งบประมาณ 1,150,000 บาท (งบเงินอุดหนุนรัฐบาล) (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ยาเสพติด หาร สถานประกอบการในพื้นที่ กรุงเทพมหานครที่มีพนักงานต่ำกว่า 10 คน ที่จดทะเบียน ตาม พ.ร.บ.การสาธารณสุข พ.ศ.2535 ทั้งหมด คุณด้วย 100	
กลยุทธ์ 1.1.2 เพิ่ม ความสามารถในการ ป้องกันปัญหา ยาเสพติด ในกลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เยาวชน แรงงาน และ ชุมชน)	KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชน ภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และ สถานประกอบการได้รับการ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (2) เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกัน ต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการ เสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด	ร้อยละ 90	นิยาม - เด็กและเยาวชน หมายถึง นักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ใน ระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานคร - เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำและเสี่ยง หมายถึง นักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครที่ทำแบบประเมินภูมิคุ้มกันยาเสพติด และสารเสพติด และมีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและกลุ่มเสี่ยง ตามเกณฑ์ที่กำหนด - การเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด หมายถึง การ ดำเนินการหรือการจัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างภูมิคุ้มกัน ยาและสารเสพติด เช่น การให้ความรู้เรื่องโทษพิษภัยยา และสารเสพติด ทักษะชีวิต การป้องกันตนเอง วิธีการ ดูแลสุขภาพร่างกาย การให้คำปรึกษา ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 วิธีคำนวณ จำนวนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียน	1. กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญห ยาและสารเสพติดในโรงเรียนระดับ มัธยมศึกษาตอนต้น ไม่ใช้งบประมาณ (สำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด) 2. โครงการการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย งบประมาณ 1,300,000 บาท (งบเงิน กทม.) (สำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			สังกัดกรุงเทพมหานครที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดที่ได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด หากร จำนวนนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้นโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่มีภาวะภูมิคุ้มกันต่ำและกลุ่มเสี่ยงตามเกณฑ์ที่กำหนดทั้งหมดคูณด้วย 100	

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : 1. ประชาชนได้รับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสำคัญในเขตเมือง

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) : KR 1 เสริมสร้างภูมิคุ้มกันด้านสุขภาพให้กับประชาชน และชุมชน

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ 1.5.1 ส่งเสริมให้ ประชาชนทุกช่วง วัยมี Health Literacy	KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัย มีความรอบรู้ ด้านสุขภาพ	เยาวชน ร้อยละ 30 / วัยทำงาน ร้อยละ 40 / ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60	(1) เยาวชน ร้อยละ 30 <u>นิยาม</u> เยาวชน หมายถึง นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ของโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครที่ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพช่องปากและฟันความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อประชาสัมพันธ์และข้อมูลความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ ได้แก่ Line Facebook TikTok รวมทั้งสื่อบุคคล และสื่อ	1. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองทุนสาธารณสุข) - กิจกรรมสร้างเสริมโภชนาการที่ดีเพื่อเด็กสูงที่สุดในสถานรับ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			สิ่งพิมพ์ เป็นต้น และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากและฟันได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ส่งผลให้ช่วยป้องกันการเกิดโรคในช่องปากได้ คำอธิบายตัวชี้วัด คือ นักเรียนระดับชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 ที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการดูแลช่องปากและฟันผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ ได้แก่ Line Facebook TikTok รวมทั้งสื่อบุคคลและสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และตอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (HL) อยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้ (≥ 60-$< 80\%$) และดีมาก ($\geq 80\%$) ของคะแนนเต็ม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 30 วิธีคำนวณ (จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรอบรู้ฯ ในระดับพอใช้-ดีมาก X 100) / จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด	เลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองสร้างเสริมสุขภาพ) - กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)
			(2) วันทำงาน ร้อยละ 40 วัยทำงาน หมายถึง ประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี จำนวน 69 ชุมชน ของศูนย์บริการสาธารณสุข ความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวาน มีความรู้ ความสามารถและมีทักษะ ในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อ	2. โครงการชุมชนร่วมใจห่างไกลเบาหวาน งบประมาณ 727,105 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ประชาสัมพันธ์และข้อมูลความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักปฏิบัติ 3อ 2ส เพื่อดูแลป้องกันการเจ็บป่วยด้วยโรคเบาหวานที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ สื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ ควบคู่กับการเข้าร่วมกิจกรรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และสามารถตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างถูกต้องเหมาะสม คำอธิบายตัวชี้วัด คือ ประชาชนในชุมชนที่มีอายุตั้งแต่ 15-59 ปี และเป็นกลุ่มเสี่ยงโรคเบาหวานที่เข้าร่วมกิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพและเข้าถึงสื่อความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติตนเพื่อดูแลป้องกันการเกิดโรคเบาหวานตามหลักปฏิบัติ 3อ 2ส ผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อออนไลน์ ได้แก่ Line Facebook TikTok รวมทั้งสื่อบุคคล และสื่อสิ่งพิมพ์ เป็นต้น และตอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (HL) อยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้ (≥ 60-< 80%) และดีมาก ($\geq 80\%$) ของคะแนนเต็ม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 40 วิธีคำนวณ (จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมมีความรอบรู้ฯ ในระดับพอใช้-ดีมาก X 100) /จำนวนคนที่เข้าร่วมกิจกรรมทั้งหมด	
			(3) ผู้สูงอายุ ร้อยละ 60 ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 50-80 ปี และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข	3. โครงการผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ ใช้งบประมาณ 241,500 บาท (เงินนอกงบประมาณ)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ความรู้รอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ผู้สูงอายุมีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ ในการเข้าถึง เข้าใจ สื่อความรู้ต่าง ๆ ที่เผยแพร่ผ่านช่องทางต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ได้แก่ Line Facebook TikTok เป็นต้น และตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันการพลัดตกหกล้ม และภาวะสมองเสื่อม คำอธิบายตัวชี้วัด คือ ผู้สูงอายุที่เข้าร่วมโครงการและเข้าถึงสื่อความรู้ในประเด็นการพลัดตกหกล้มและภาวะสมองเสื่อมผ่านช่องทางสื่อต่างๆ เช่น สื่อสิ่งพิมพ์ สื่อออนไลน์ ได้แก่ Line Facebook TikTok เป็นต้น และตอบแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ (HL) อยู่ในเกณฑ์ระดับพอใช้ (≥ 60 - $< 80\%$) และดีมาก ($\geq 80\%$) ของคะแนนเต็ม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 วิธีคำนวณ (จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการมีความรอบรู้ฯ ในระดับพอใช้-ดีมาก X 100) /จำนวนคนที่เข้าร่วมโครงการทั้งหมด	(สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)
กลยุทธ์ 1.5.1 ส่งเสริมให้ ประชาชนทุกช่วง วัยมี Health Literacy	KPI 1.5.1.2 : มี โครงการส่งเสริม สุขภาพและป้องกัน โรคที่ได้รับการ สนับสนุน งบประมาณจาก	เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปี ที่ผ่านมา	นิยาม การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง บริการหรือกิจกรรมที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อสร้างเสริมความตระหนักและขีดความสามารถของบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณฯ) (สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้น		การป้องกันโรค หมายถึง บริการหรือกิจกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ให้โดยตรงแก่บุคคล ครอบครัวหรือกลุ่มบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค <u>คำเป้าหมาย</u> เพิ่มขึ้นร้อยละ 20 จากปีที่ผ่านมา <u>วิธีคำนวณ</u> โครงการที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณปีที่ผ่านมา (637 โครงการ) คูณ 120หาร 100 (764 โครงการ)	
	KPI 1.5.1.3 : มี อาสาสมัคร สาธารณสุขและ อาสาสมัคร เทคโนโลยีดูแล ประชาชนอย่างทั่วถึง และครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	จำนวน อสส./ อสท. ในสัดส่วน 1 คน ต่อ 40 ครัวเรือน ในชุมชน	<u>นิยาม</u> อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร คือ ประชาชนที่สมัครใจหรือได้รับการคัดเลือกจากศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ในการขึ้นทะเบียนเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร โดยจะต้องผ่านการฝึกอบรมภาคบังคับตามหลักสูตรที่สำนักอนามัยกำหนด และสามารถปฏิบัติตามหน้าที่ในการดูแลประชาชนในชุมชนตามความรู้และบทบาทหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย จำนวนครัวเรือน คือ จำนวนครัวเรือนทั้งหมดในชุมชนที่ขึ้นทะเบียนกับกรุงเทพมหานคร <u>คำเป้าหมาย</u> จำนวน อสส. ในสัดส่วน 1 คน ต่อ 40 ครัวเรือนในชุมชน	1. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร งบประมาณ 1,900,000 บาท (งบกทม.) (กองสร้างเสริมสุขภาพ) 2. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมใจจัดภัยสุขภาพ งบประมาณ 2,305,800 บาท (งบกทม.) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวน อสส. ทารกจำนวนคร้วเรือนในชุมชนทั้งหมดที่ขึ้นทะเบียนกับกรุงเทพมหานคร	
กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คน กรุงเทพมหานครมี สุขภาวะทางกาย และจิตมี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ลดภาวะ เจ็บป่วย ไม่ติดต่อเรื้อรัง	KPI 1.5.2.1 : ประชาชนได้รับการ คัดกรองสุขภาพ เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา (ปี 67 เพิ่มขึ้นจากปี 66 จำนวน 10,000 ราย)	120,000 ราย	<u>นิยาม</u> ประชาชนกลุ่มวัยทำงานได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพกายและจิต ตามแนวทางการให้บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเขตพื้นที่ กรุงเทพมหานคร สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร <u>ค่าเป้าหมาย</u> 120,000 ราย <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนประชาชนที่ได้รับการตรวจคัดกรองภาวะสุขภาพกายและจิต	โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพกาย และจิต (ไม่ใช้งบประมาณฯ) (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ)
กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คน กรุงเทพมหานครมี สุขภาวะทางกาย และจิตมี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ลดภาวะ เจ็บป่วย ไม่ติดต่อเรื้อรัง	KPI 1.5.2.2 : มีการ คัดกรองและประเมิน ความเสี่ยงในกลุ่มโรค ไม่ติดต่อในเขตเมือง (1) ร้อยละ 35 ของ ผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ ขึ้นทะเบียนได้รับการ ประเมินความเสี่ยง CVD Risk สูง และ	ร้อยละ 35	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ/หรือความดันโลหิตสูงที่ ขึ้นทะเบียนในศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย 69 แห่ง <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 35 <u>วิธีคำนวณ</u> ผู้ป่วยโรคเบาหวาน / ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง / ผู้ป่วยโรคเบาหวานและ โรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิด	1. โครงการคุมได้ไร้แทรกซ้อน (ไม่ใช้งบประมาณฯ) (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ) - โครงการกรุงเทพมหานครปลอด เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ งบประมาณ 1,118,600 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (สำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	เข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง		โรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปีข้างหน้า ที่มีระดับ ความเสี่ยงสูง CVD Risk $\geq 20\%$ เข้าสู่กระบวนการ แล้วมีระดับความเสี่ยง CVD Risk ลดลง $< 20\%$ ทารด้วย ผู้ป่วยโรคเบาหวาน และ/หรือ ความดัน โลหิตสูง ที่ขึ้นทะเบียน ได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจ และหลอดเลือด (CVD Risk) ใน 10 ปี	- โครงการกรุงเทพมหานครเขต ปลอดภัย งบประมาณ 2,162,500 บาท (งบ กทม.) (สำนักงานป้องกันและบำบัด การติดยาเสพติด)
	KPI 1.5.2.2 มีการ คัดกรองและประเมิน ความเสี่ยงในกลุ่มโรค ไม่ติดต่อในเขตเมือง (2) การคัดกรอง ความเสี่ยงด้าน สุขภาพจิตและนำเข้า สู่ระบบการรักษา อย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 2)	เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 2	นิยาม 1. การคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพจิต หมายถึง การคัดกรองพัฒนาการเด็ก ปฐมวัย (0-6ปี) การคัดกรองพฤติกรรมและอารมณ์ในเด็กวัยเรียนและ วัยรุ่น การคัดกรองความเครียด คัดกรองภาวะซึมเศร้า (15 ปีขึ้นไป) การคัดกรองภาวะสมองเสื่อม (60 ปีขึ้นไป) 2. การคัดกรองความเสี่ยงสุขภาพจิตทุกช่วงวัยเชิงรับในศูนย์บริการ สาธารณสุขและเชิงรุกในชุมชน สถานประกอบการ โรงเรียน ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก ที่ดำเนินงานโดยศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่งของสำนัก อนามัย ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 2 วิธีคำนวณ 1. จำนวนประชาชนทุกช่วงวัยที่ได้รับการคัดกรอง ความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตทั้งหมด ทารด้วยประชาชนทุกช่วงวัยที่ได้รับ การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตในปีงบประมาณ 2566 คูณด้วย 100	โครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัยในชุมชน งบประมาณ 715,900 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			2. จำนวนประชาชนที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งหมด หาดด้วยจำนวนประชาชนที่คัดกรองแล้วพบความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งหมดในปีงบประมาณ 2566 คูณด้วย 100	
กลยุทธ์ 1.5.2 ส่งเสริมให้คน กรุงเทพมหานครมี สุขภาวะทางกาย และจิตมี พฤติกรรมสุขภาพ ที่ดี ลดภาวะ เจ็บป่วย ไม่ติดต่อเรื้อรัง	KPI 1.5.2.3 : ตรวจ รับรองสถาน- ประกอบการ อาคาร สถานที่ให้บริการถูก สุขลักษณะ สะอาด และปลอดภัยได้ มาตรฐาน (1) ร้อยละของสถาน ประกอบการที่ก่อ มลพิษทางอากาศ ได้รับการตรวจ ประเมินสุขลักษณะ และระบบบำบัด มลพิษ	ร้อยละ 60	นิยาม 1. สถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดมลพิษอากาศสูง ได้แก่ การเลื่อยไม้หรือตัดไม้ด้วยเครื่องจักร, การผลิตสิ่งของเครื่องใช้ หรือผลิตภัณฑ์จากไม้หวาย, การสะสมถ่าน, การทำผลิตภัณฑ์ดินเผา, การผลิต สะสม กลั่นผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม 2. ปีฐาน หมายถึง ปีงบประมาณ 2566 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 วิธีคำนวณ { (จำนวนสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจประเมินในปี 2567 + จำนวนสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการตรวจประเมินในปีฐาน) / จำนวนสถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด } × 100	กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมสุขลักษณะที่ดี ในสถานประกอบการที่ก่อให้เกิด เกิดมลพิษอากาศ งบประมาณ 251,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมือง แห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 1,993,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม)
	KPI 1.5.2.3 : ตรวจ รับรองสถาน ประกอบการ อาคาร สถานที่ให้บริการถูก	ร้อยละ 100	นิยาม 1. สถานประกอบการกิจการกลุ่มเป้าหมาย หมายถึง สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดมลพิษอากาศสูง ได้แก่ การเลื่อยไม้หรือตัดไม้ด้วยเครื่องจักร, การผลิตสิ่งของเครื่องใช้ หรือผลิตภัณฑ์จากไม้	กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมสุขลักษณะที่ดี ในสถานประกอบการที่ก่อให้เกิด เกิดมลพิษอากาศ งบประมาณ 251,200 บาท

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	สุขลักษณะ สะอาด และปลอดภัยได้มาตรฐาน (2) ร้อยละของสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจประเมินและพบข้อบกพร่องได้รับการแก้ไขปรับปรุง		ห่วย,การสะสมถ่าน, การทำผลิตภัณฑ์ดินเผา, การผลิต สะสม กลั่นผลิตภัณฑ์ปิโตรเลียม 2. ปีฐาน หมายถึง ปีงบประมาณ 2566 ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ { (จำนวนสถานประกอบการที่มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหรือคำสั่ง ในปี 2567 + จำนวนสถานประกอบการที่มีการปรับปรุงแก้ไขตามคำแนะนำหรือคำสั่งในปีฐาน) / สถานประกอบการที่ได้รับการตรวจประเมินและพบข้อบกพร่องทั้งหมด } x 100	(งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 1,993,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม)
	KPI 1.5.2.3 : ตรวจรับรองสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้บริการถูกสุขลักษณะ สะอาด และปลอดภัยได้มาตรฐาน (3) ร้อยละ 70 ของห้องน้ำสาธารณะที่ได้มาตรฐาน	ร้อยละ 70	นิยาม ห้องน้ำสาธารณะ หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะในที่สาธารณะหรือสถานประกอบการหรือสถานบริการที่จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้บริการ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง แหล่งท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า และห้องน้ำริมทาง มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70	กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร งบประมาณ 106,600 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 1,993,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			วิธีคำนวณ (จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมาตรฐาน X 100) / จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	
	KPI 1.5.2.4 : ตัวอย่างอาหารที่ ได้รับการสุ่มตรวจไม่ พบการปนเปื้อนเชื้อ โรคและสารพิษ และ ในกรณีที่พบการ ปนเปื้อนได้รับการ แก้ไข	ร้อยละ 100	นิยาม 1. ตัวอย่างอาหาร หมายถึง ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจใน กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี มินิมาร์ท/ร้านขาย ของชำ ซูเปอร์มาร์เก็ต ตลาด และสถานที่จำหน่ายอาหารในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 50 เขต 2. เชื้อโรค หมายถึง เชื้อที่ทำให้เกิดโรคในระบบทางเดินอาหาร 5 ชนิด ได้แก่ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> <i>spp.</i> , <i>Vibrio cholerae</i> และ <i>Bacillus cereus</i> 3. ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค หมายถึง ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่าง อาหารต้องอยู่ในเกณฑ์คุณภาพทาง จุลชีววิทยาตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร ฉบับปัจจุบัน ดังนี้ 3.1 ต้องไม่พบการปนเปื้อนของ <i>Salmonella spp</i> และ <i>Vibrio</i> <i>cholerae</i> 3.2 ต้องไม่พบการปนเปื้อนของ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> และ <i>Bacillus cereus</i> เกินเกณฑ์คุณภาพ อาหารที่กำหนด 4. การตรวจวิเคราะห์หาเชื้อก่อโรคในระบบทางเดินอาหาร แบ่งประเภท กลุ่มอาหารออกเป็น 6 กลุ่ม ตามประกาศกรมวิทยาศาสตร์การแพทย์ เรื่องเกณฑ์คุณภาพทางจุลชีววิทยาของอาหารและภาชนะสัมผัสอาหาร	1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหาร ปลอดภัย งบประมาณ 18,398,400 บาท (งบ กทม.) (กองสุขาภิบาลอาหาร) 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการ อาหาร มาตรฐาน Green Service งบประมาณ 287,500 บาท (งบ กทม.) (กองสุขาภิบาลอาหาร)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			ดังนี้ 4.1 กลุ่มผักและผลไม้สดแต่ง สลัดผัก ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Vibrio cholerae</i> 4.2 กลุ่มอาหารทะเลที่บริโภคดิบ ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Vibrio cholerae</i> 4.3 กลุ่มขนมหวานหรือขนมไทย ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Bacillus cereus</i> 4.4 กลุ่มขนมอบที่มีไส้หรือไม่มีไส้ ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Bacillus cereus</i> 4.5 กลุ่มอาหารพร้อมบริโภคทั่วไป ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Vibrio cholerae</i> 4.6 กลุ่มเครื่องดื่มที่ไม่ได้บรรจุในภาชนะปิดสนิท ตรวจวิเคราะห์หาเชื้อ <i>Escherichia coli</i> , <i>Staphylococcus aureus</i> , <i>Salmonella</i> spp. และ <i>Bacillus cereus</i> 5. สารพิษ หมายถึง สารเคมีปนเปื้อนในอาหาร จำนวน 8 พารามิเตอร์ ได้แก่ 5.1 สารบอแรกซ์ 5.2 สารฟอร์มาลิน 5.3 สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์)	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			5.4 สารกันรา (กรดซาลิซิลิก) 5.5 กรดแอสคอร์บิก 5.6 วัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิก) 5.7 ยาฆ่าแมลง 5.8 สารโพลาร์ โดยการสุ่มตรวจตัวอย่างอาหารด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test-kit) 6. ไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ หมายถึง ผลการตรวจวิเคราะห์ตัวอย่างอาหารต้องอยู่ในเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด ดังนี้ 6.1 ต้องไม่พบการปนเปื้อนของสารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว (โซเดียมไฮโดรซัลไฟต์) และสารกันรา (กรดซาลิซิลิก) 6.2 ต้องไม่พบกรดแอสคอร์บิกในน้ำส้มสายชู 6.3 ต้องไม่พบวัตถุกันเสีย (กรดเบนโซอิก) ยาฆ่าแมลง และสารโพลาร์ เกินเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด 7. กรณีพบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ สำนักงานเขตดำเนินการตามอำนาจหน้าที่ให้ผู้ประกอบการปรับปรุงแก้ไข และเก็บตัวอย่างอาหารตรวจซ้ำจนไม่พบการปนเปื้อน ผลผลิต จำนวนตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจหาการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ ผลลัพธ์ ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			วิธีการคำนวณ จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ บวก จำนวนตัวอย่างอาหารที่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข/ ตรวจซ้ำแล้วไม่พบการปนเปื้อนคูณด้วย 100 หารด้วยจำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษทั้งหมด สูตรการคำนวณ (จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์ไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ + จำนวนตัวอย่างอาหารที่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ ได้รับการปรับปรุงแก้ไข/ตรวจซ้ำแล้วไม่พบการปนเปื้อน x 100) / จำนวนตัวอย่างอาหารที่ตรวจวิเคราะห์หาการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษทั้งหมด	
กลยุทธ์ 1.5.4 ควบคุมและ ป้องกันโรคติดต่อ ที่สำคัญในเขต เมือง	KPI 1.5.4.1 : อัตรา ป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ตัวชี้วัดเจราจา) ค่าเป้าหมาย : น้อย กว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2561 - 2565)	ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทม์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	นิยาม อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) ค่าเป้าหมาย อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 ไม่เกิน 80 เปอร์เซ็นต์ไทม์ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง	1. โครงการบูรณาการความร่วมมือ ในการพัฒนาประสิทธิภาพการ แก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 867,800 บาท (งบ กทม.) (กองควบคุมโรคติดต่อ)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	(ตาราง ค)		<u>วิธีคำนวณ</u> การคำนวณอัตราป่วย $\frac{\text{ผู้ป่วย} \times \text{ประชากร } 100,000 \text{ คน}}{\text{จำนวนประชากร}}$	
	KPI 1.5.4.2 : อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค	ร้อยละ 90	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยวัณโรคปอดและวัณโรคนอกปอดทั้งผู้ป่วยรายใหม่และกลับเป็นซ้ำ ทั้งผู้ป่วยเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษา และมีผลการรักษาหายและรักษาครบในสถานพยาบาลของสำนักงานมัย จากรายงานการขึ้นทะเบียนรักษาในโปรแกรม NTIP <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 90 <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{ผู้ป่วยวัณโรคที่รักษาสำเร็จ}}{\text{ผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนและนำมาประเมินทั้งหมด}} \times 100$	1. กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ)
	KPI 1.5.4.3 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและ	ร้อยละ 95	<u>นิยาม</u> ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อที่รับบริการในศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้ คือ - ผู้มารับบริการตรวจเลือดหาการติดเชื้อเอชไอวีใน ศบส. 69 แห่งที่ได้รับการวินิจฉัยว่ามีผลเลือดเอชไอวีบวกได้รับยาต้านไวรัส ร้อยละ 95	1. กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในศูนย์บริการสาธารณสุข (Start ART : Antiretroviral Testament (ART) initiating)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	สามารถกดไวรัสได้		(กดไวรัสได้ คือ มีปริมาณไวรัส ≤ 1000 copies/cell) <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 95 <u>วิธีคำนวณ</u> ผู้ติดเชื้อที่ได้รับยาต้านไวรัส คูณ 100 / จำนวนผู้ติดเชื้อที่ได้รับการวินิจฉัย	(ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ) 2. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทาง การแพทย์และสุขภาพเพื่อการ ติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและ ควบคุมโรคในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ) 3. กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ)
	KPI 1.5.4.4: จำนวน สัตว์ที่ได้รับการฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้าครอบคลุม พื้นที่ กรุงเทพมหานคร 50 เขต เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี	<u>นิยาม</u> สัตว์ หมายถึง สุนัข แมว และสัตว์เลี้ยงลูกด้วยนมอื่นๆ ที่สามารถฉีด วัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าได้เพิ่มขึ้น หมายถึง จำนวนสัตว์ที่ได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าเพิ่มขึ้นจากค่าเฉลี่ยจำนวนสัตว์ที่ได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 3 ปีย้อนหลัง <u>ค่าเป้าหมาย</u> เพิ่มขึ้นร้อยละ 5 ต่อปี	1. โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับสัตว์เลี้ยง ในเขตกรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนสัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า	
	KPI 1.5.4.5 : อัตรา ป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวง สาธารณสุข	ไม่เกินร้อยละ 0.1	<u>นิยาม</u> ในจำนวนผู้ป่วยด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) 1,000 คน ต้องมีจำนวนผู้เสียชีวิตไม่เกิน 1 คน <u>ค่าเป้าหมาย</u> อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ไม่เกินร้อยละ 0.1 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้ป่วยเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ได้รับรายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรค รง.506หารด้วยจำนวนผู้ป่วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ที่ได้รับรายงานผ่านระบบเฝ้าระวังโรค รง.506 คูณด้วย 100	1. โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุขงบประมาณ 532,800 บาท (งบ กทม.) (กองควบคุมโรคติดต่อ)

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : 2. ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง
 ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) : KR 3 เพิ่มศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ 1.5.5 การพัฒนาศักยภาพการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข	KPI 1.5.5.2 : มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง ผ่านระบบ e-refer	ภายในปี 67	<u>นิยาม</u> มีระบบส่งต่อผู้ป่วยที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (Seamless) ครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร ทั้งในระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ และตติยภูมิขั้นสูง ผ่านระบบ e-refer หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานมัยสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral ไปยังโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ได้ <u>ค่าเป้าหมาย</u> ภายในปี 2567 <u>วิธีคำนวณ</u> แผนการดำเนินงาน	1. โครงการจัดหาระบบสารสนเทศเพื่อปรับปรุงและทดแทนระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ระยะเวลาดำเนินการ (720 วัน) พ.ศ. 2567 - 2568 งบประมาณ 78,394,000.- บาท (เงินนอกงบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)
	KPI 1.5.5.3 : เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว (2) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้า	ร้อยละ 100	<u>นิยาม</u> - Home Ward หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่มีผู้ดูแล (Caregiver) ที่ผ่านการอบรมหลักสูตรสร้างผู้ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านและมีพยาบาลผู้จัดการสุขภาพดูแลต่อเนื่องที่บ้านในโปรแกรม BMA Home Ward Referral - การเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมินภาวะสุขภาพหรือ	1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน งบประมาณ 8,248,700 บาท (งบ กทม.) (กองการพยาบาลสาธารณสุข)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	ระวังภาวะเสี่ยงและ ภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100		ประเมินด้วยแบบประเมิน ADL หรือ TAI หรือ 2Q <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100 (ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้า ระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน) <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ที่ได้รับการ เฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาลฯ หรือพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ $\times 100$ / จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home Ward ทั้งหมด	
	KPI 1.5.5.3 : เพิ่มศักยภาพ การดูแลสุขภาพคนเมืองที่ บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบน แอปพลิเคชันเดียว (3) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิง และต้องการการ เยี่ยมบ้านหรือดูแลแบบ ประคับประคองได้รับการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 90	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายใหม่ ที่ส่งต่อผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ตั้งแต่ 1 ต.ค. 66 – 31 ก.ค. 67 โดยไม่นับรวมรายชื่อที่เยี่ยม ไม่พบ และรายชื่อที่เสียชีวิต จำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ป่วย และผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามกำหนด ระยะเวลาในการเยี่ยม ดังนี้	1. โครงการยกระดับการดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 387,600 บาท (งบ กทม.) (กองการพยาบาลสาธารณสุข)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	ร้อยละ 90 (ตัวชี้วัดเจรจา : ร้อยละ 98)		<u>กลุ่มที่ 1</u> กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น <u>กลุ่มที่ 2</u> กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น <u>กลุ่มที่ 3</u> กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ โรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อยที่มี ADL = 5 - 11 คะแนน <u>กลุ่มที่ 4</u> กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรงที่มี ADL = 0-4 คะแนน <u>กลุ่มที่ 5</u> กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย <u>กลุ่มที่ 6</u> กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้รับการเยี่ยมภายใน 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วยDown syndrome ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90	

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			<u>วิธีคำนวณ</u> ผลผลิต - จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (เตียง) ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ได้รับการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ผลลัพธ์ A = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ B = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral <u>สูตรคำนวณ</u> $(A/B) \times 100$ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> 1. แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส 2. แบบบันทึกการส่งเยี่ยมบ้านของพยาบาล 3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม BMA Home Ward Referral 4. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน	
	KPI 1.5.5.5 : ยกระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ยกระดับศูนย์ สาขาเป็นศูนย์ สุขภาพชุมชน เมือง จำนวน 6 ศูนย์	<u>นิยาม</u> ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หมายถึง การพัฒนา ศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ให้เป็นศูนย์ แพทย์ชุมชนเมือง โดยมีแพทย์ให้การตรวจรักษา เพื่อ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพให้กับประชาชนในพื้นที่	1. โครงการพัฒนาระบบบริการ ปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบ สาธารณสุข)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			มากยิ่งขึ้น ค่าเป้าหมาย จำนวน 6 แห่ง วิธีคำนวณ นับจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาที่พัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง	2. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 22,000,000 บาท (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง 3. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนนอมทองสีมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 25,000,000 บาท (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง 4. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาคลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000 บาท (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง 5. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 53 พุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
				(ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000 บาท (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง 6. โครงการก่อสร้างอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทักษารมย์ สาขาการเงิน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000 บาท (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง 7. โครงการก่อสร้างอาคาร ศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่มดำ ควรรชม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 25,000,000 บาท (งบ กทม.) โครงการต่อเนื่อง

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : 2. ประชาชนเข้าถึงการรักษาและฟื้นฟูด้วยระบบการบริการทางแพทย์และสาธารณสุขทุกระดับอย่างทั่วถึง

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) : KR 5 ประชาชนได้รับการฟื้นฟูดูแลสุขภาพครบวงจรอย่างทั่วถึง สามารถกลับมาดำรงชีวิตได้อย่างเหมาะสม

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ 1.5.7 ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนให้สามารถดำรงชีวิตได้ตามปกติ	KPI 1.5.7.2 : มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย - ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมที่เหมาะสม และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60	<u>นิยาม</u> - ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดตามโปรแกรมที่เหมาะสม หมายถึง ผู้ติดยา/สารเสพติดที่ได้รับการคัดกรองเพื่อเข้ารับการบำบัดรักษาโปรแกรม BMA Matrix Model หรือคลินิกเมทาโดน ได้รับการบำบัดครบตามโปรแกรมกำหนด และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต - ผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้ารับการบำบัดฯ จนครบโปรแกรมและได้รับการประเมินคุณภาพก่อนการจำหน่าย มีคุณภาพชีวิตโดยรวมอยู่ในระดับปานกลางขึ้นไป <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 60 <u>วิธีคำนวณ</u> ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดตามโปรแกรมที่เหมาะสมจนครบกำหนดและผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิตระดับปานกลางขึ้นไปหาร ผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทั้งหมดที่ได้รับการบำบัดครบโปรแกรม และได้ประเมินคุณภาพชีวิต คูณด้วย 100	1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 789,200บาท (งบเงินอุดหนุนรัฐบาล) (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
	KPI 1.5.7.2 : มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย - ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น	ร้อยละ 90	นิยาม คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่มีปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจ ที่เข้าร่วมโครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ได้รับการดูแลสุขภาพตามกระบวนการสังคมสงเคราะห์ และการสงเคราะห์อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวตามความต้องการจำเป็น รวมถึงการฟื้นฟูสุขภาพด้วยวิธีการทางกายภาพบำบัดให้สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้ตามอัตภาพ คำเป้าหมาย ร้อยละ 90 วิธีคำนวณ จำนวนคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่มีปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจที่เข้าร่วมโครงการฯ ที่ได้รับการประเมินว่ามีคุณภาพชีวิตดีขึ้นด้วย จำนวนคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวที่มีปัญหาทางสุขภาพและเศรษฐกิจ ที่เข้าร่วมโครงการฯ ทั้งหมด คูณด้วย 100	1. โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว งบประมาณ 1,782,600 บาท (งบ กทม.) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนเข้าถึงสุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) ที่มีคุณภาพตามมาตรฐานสิ่งแวดล้อมสากล และสามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศได้อย่างเท่าทัน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) : KR 1 สุขภาวะสิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) เป็นไปตามมาตรฐานที่กฎหมายกำหนดและแนวปฏิบัติสากล

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ 2.3 การจัดการคุณภาพอากาศและระดับเสี่ยงให้ได้มาตรฐาน	KPI 2.3.3 : ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงวิกฤต	ร้อยละ 100 ของเป้าหมาย (ประชากรกลุ่มเปราะบาง)	นิยาม 1. ประชากรกลุ่มเปราะบาง หมายถึง ประชาชนกลุ่มเปราะบาง หรือประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ หรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยอยู่ในชุมชนที่ได้รับการติดตาม 2. ช่วงวิกฤติ หมายถึง ปริมาณฝุ่นละออง PM2.5 มีค่าตั้งแต่ 37.6 ไมโครกรัมต่อลูกบาศก์เมตรขึ้นไป คำเป้าหมาย ร้อยละ 100 ของประชากรกลุ่มเปราะบาง วิธีคำนวณ จำนวนประชากรกลุ่มเปราะบางที่ได้รับหน้ากากอนามัย หรือได้รับความรู้เรื่องการป้องกันตนเองจากผลกระทบฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงวิกฤติ คูณ 100หารด้วยจำนวนประชากรกลุ่มเปราะบางที่มารับบริการจากหน่วยบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่หรือผู้ป่วยกลุ่มเสี่ยงที่อาศัยในชุมชนที่ได้รับการติดตาม	1. กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติงานฝุ่นละออง PM2.5 ของศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสุขภาพีบาลสิ่งแวดล้อม)

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนกลุ่มเปราะบางได้รับการดูแลอย่างครบวงจร

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR) : KR 4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในครอบครัว

กลยุทธ์	ตัวชี้วัด KPI	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
กลยุทธ์ 3.1.4 มีมาตรการในการลดความรุนแรงในสังคม	KPI 3.1.4.1 : ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทุกคนที่เข้าสู่ระบบได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 100	<u>นิยาม</u> ผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เข้าสู่ระบบบริการสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของสำนักอนามัย หรือได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เข้าสู่ระบบบริการสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นตามขอบเขตอำนาจหน้าที่ของสำนักอนามัย หรือได้รับการส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หารด้วย จำนวนผู้ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวที่เข้าสู่ระบบบริการสังคมสงเคราะห์ ศูนย์บริการสาธารณสุข ทั้งหมด คูณด้วย 100	1. โครงการสัมมนาและดูงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหามารยาทในครอบครัวด้านสาธารณสุขงบประมาณ 652,700 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดตามภารกิจสำคัญของหน่วยงาน (ยุทธศาสตร์หน่วยงาน)

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1. จำนวนรถ commulance (Health zone ละ 1 คัน)	7 คัน	<u>คำนิยาม</u> Commulance มีความสำคัญโดยเป็นการบริการสาธารณสุขเคลื่อนที่ โดยมีเจ้าหน้าที่และรถหน่วยแพทย์เข้าไปให้บริการประชาชนในชุมชนอย่างรวดเร็ว โดยใช้อุปกรณ์ที่ทันสมัย สามารถให้บริการแบบ ONE Stop Servia มีการตรวจร่างกายโดยแพทย์เจาะเลือด เอกซเรย์ ฉีดยา รับประทานกลับบ้านและช่วยฟื้นคืนชีพได้ทันที สำหรับผู้ป่วยฉุกเฉินถึงแก่ชีวิต <u>ค่าเป้าหมาย</u> 7 คัน <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนรถ Commulance	1. กิจกรรมศึกษาแนวทางและเตรียมความพร้อมในการจัดหา Commulance (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)
2. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับบริการเชิงรุกจากสำนักอนามัย	ร้อยละ 80	<u>นิยาม</u> ศูนย์บริการสาธารณสุขจัดบริการเชิงรุก หน่วยแพทย์เคลื่อนที่คัดกรองและประเมินปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพกายและจิต ให้แก่ประชาชนในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร	1. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพงบประมาณ 4,048,400 บาท (งบ กทม.) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กลุ่มเป้าหมายชุมชนจัดตั้งในกทม. จำนวน 2,016 ชุมชน <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 80 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนชุมชนจัดตั้งในกทม.ที่ได้รับบริการเชิงรุกของศูนย์บริการ สาธารณสุข (ชุมชน) หาดด้วย จำนวนชุมชนจัดตั้งในกทม.ทั้งหมด (2,016 ชุมชน) X 100	
3. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแล สุขภาพจากรถเคลื่อนที่เชิงรุกเพิ่มขึ้น อย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง	อย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูล ย้อนหลัง 3 ปี	<u>นิยาม</u> การจัดบริการด้านสาธารณสุขเชิงรุก ตรวจ คัดกรองสุขภาพให้แก่ประชาชนในชุมชนต่างๆ ในพื้นที่เขต กรุงเทพมหานคร กลุ่มเป้าหมายประกอบด้วย ผู้ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส ผู้เจ็บป่วยเรื้อรัง ผู้สูงอายุ ตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม มะเร็งปากมดลูก สตรีอายุ 25 ปีขึ้นไป ตรวจคัดกรองจอประสาทตา ในผู้ป่วยเบาหวานของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง <u>ค่าเป้าหมาย</u> อย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้มารับบริการในหน่วยเชิงรุก (คน) หารด้วย จำนวนผู้มารับบริการในหน่วยเชิงรุกทั้งหมดเฉลี่ยจาก ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี	1. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ งบประมาณ 4,048,400 บาท (งบ กทม.) (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		(ข้อมูลย้อนหลัง 3 ปี (ปี 64-66) = 45,175 คน/ เฉลี่ย 3 ปี = 15,058 คน) คูณ 100	
4. ร้อยละของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมี จำนวนเพิ่มขึ้น / จำนวนสมาชิกในชมรม ผู้สูงอายุ	ร้อยละ 10 (3,200 คน)	<u>นิยาม</u> สมาชิกชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงานต่างๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ทะเบียน ชมรมผู้สูงอายุ ปี 2566 มีสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 31,849 คน) <u>ค่าเป้าหมาย</u> เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 (3,200 คน) <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปี 2567 ลบด้วยจำนวนสมาชิกชมรม ผู้สูงอายุ ปี 2566 หารด้วยจำนวนสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ ปี 2566 คูณ 100	1. โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging งบประมาณ 1,315,390 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ)
5. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีจำนวน เพิ่มขึ้น / จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จากปีที่ผ่านมา	ร้อยละ 10 (37 ชมรม)	<u>นิยาม</u> ชมรมผู้สูงอายุ หมายถึง ชมรมผู้สูงอายุที่ขึ้นทะเบียนกับหน่วยงาน ต่างๆในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ทะเบียนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2566 มีชมรมผู้สูงอายุ จำนวน 369 ชมรม) <u>ค่าเป้าหมาย</u> เพิ่มขึ้น ร้อยละ 10 (37 ชมรม)	1. โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging งบประมาณ 1,315,390 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2567 ลบด้วยจำนวนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2566หารด้วยจำนวนชมรมผู้สูงอายุ ปี 2566 คูณ 100	
6. จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อน ที่เปิดรับ เด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี	1 แห่ง (ศูนย์เด็กอ่อน กรุงเทพมหานคร)	<u>นิยาม</u> ศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อนอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี หมายถึง ศูนย์เด็ก อ่อนกรุงเทพมหานคร (ดินแดง) <u>ค่าเป้าหมาย</u> จัดตั้งศูนย์รับเลี้ยงเด็กอ่อน อายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี จำนวน 1 แห่ง <u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวน	1. โครงการจัดบริการศูนย์เด็กอ่อน กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 7,920,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (ก่อสร้างเสริมสุขภาพ)
7. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับ คลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น	9,300 (สนพ. 2,100 คน สนอ. 7,200 คน)	<u>นิยาม</u> จำนวนผู้เข้ารับบริการรวมในคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายทั้ง 16 แห่ง เพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา <u>ค่าเป้าหมาย</u> 7,200 คน/ปี <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้เข้ารับบริการรวมทั้ง 16 แห่ง	1. กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองทุนคุ้มครองโรคเอดส์ วัณโรคฯ) (กิจกรรมเดียวกับส่วนที่ 1)
8. ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับ บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้อง	ร้อยละ 95	<u>นิยาม</u> ประชาชนที่เข้ารับบริการในคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายได้รับ	1. กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
ได้รับการตรวจคัดกรอง HIV		การตรวจคัดกรองหาการติดเชื้อเอชไอวี <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 95 <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{ผู้ได้รับการตรวจคัดกรองเอชไอวี}}{\text{ผู้เข้ารับบริการทั้งหมด}} \times 100$	(ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ) (กิจกรรมเดียวกับส่วนที่ 1)
9. สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่าน ระบบ telemedicine และ/หรือรับยา จากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการ ทั้งหมด	ร้อยละ 10	<u>นิยาม</u> ผู้รับบริการที่ได้รับการปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้านเทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 10 <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{ผู้ได้รับการผ่านระบบ telemedicine+รับยาจากที่บ้าน}}{\text{ผู้เข้ารับบริการทั้งหมด}} \times 100$	1. กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศ หลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ) (กิจกรรมเดียวกับส่วนที่ 1)
10. ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	96-93-98	<u>นิยาม</u> - ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบผลการติดเชื้อของตนเอง - ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับยาต้าน ไวรัส	1. กิจกรรมพัฒนาศูนย์สุขภาพเพศ หลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		- ร้อยละ 95 ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านไวรัสมีผลการกดไวรัสสำเร็จ <u>คำเป้าหมาย</u> 96-93-98 <u>วิธีคำนวณ</u> - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ทราบผลการติดเชื้อของตนเอง คูณ 100 หารด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีทั้งหมด - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยได้รับยาต้าน คูณ 100 หารด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับการวินิจฉัยทั้งหมด - ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านกดไวรัสสำเร็จ คูณ 100 หารด้วยผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่ได้รับยาต้านทั้งหมด	(กิจกรรมเดียวกับส่วนที่ 1)
11. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 87	<u>นิยาม</u> ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB referral center) ได้เข้ารับการรักษาน ณ สถานพยาบาลปลายทาง รวมทั้งผู้ป่วยที่โอนออกได้รับการติดตามผลสิ้นสุดของการรักษาวัณโรค <u>คำเป้าหมาย</u> ร้อยละ 87 <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{ผู้ป่วยวัณโรคที่ส่งต่อสำเร็จ}}{\text{ผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดย TB referral center}} \times 100$	1. กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคฯ)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
12. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีด วัคซีนไขหวัดใหญ่	ร้อยละ 85	<u>นิยาม</u> กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายที่รับบริการจากศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อสร้าง เสริมภูมิคุ้มกันโรค โดยกลุ่มเป้าหมายเป็นไปตามที่กระทรวง สาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 85 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการฉีดวัคซีน คูณ 100หาร จำนวน วัคซีนที่ได้รับการสนับสนุน	1. โครงการไขหวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วย วัคซีน (ไม่ใช้งบประมาณ) (กองควบคุมโรคติดต่อ)
13. จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิป และ/หรือจดทะเบียนสุนัขใน กรุงเทพมหานคร	3,500 ตัว	<u>นิยาม</u> - สุนัข หมายถึง สุนัขมีเจ้าของที่เลี้ยงในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตามข้อบัญญัติการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสุนัข พ.ศ.2548 - การฉีดไมโครชิป และ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร หมายถึง การฉีดไมโครชิป และจดทะเบียนสุนัขโดยสำนักงาน สัตวแพทย์สาธารณสุข หรือการจดทะเบียนสุนัขโดยสำนักงาน สัตวแพทย์สาธารณสุข <u>ค่าเป้าหมาย</u> 3,500 ตัว	1. กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่ เชิงรุกฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดไมโครชิป และจดทะเบียนสุนัข พื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนสุนัขมีเจ้าของที่ได้รับการจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร	
14. ร้อยละของสถานประกอบการ เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้รับการตรวจประเมิน สุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ร้อยละ 100	<u>นิยาม</u> - สถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง หมายถึง สถานประกอบการ ที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงในหมวดที่ 1 ประเภทกิจการที่ต้องมีการควบคุม ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อ สุขภาพ พ.ศ.2561 ชนิดสุนัขและแมวจากผลการสำรวจของ สำนักงานเขตในปีงบประมาณ 2566 - ตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพ หมายถึง ได้รับหรืออยู่ระหว่างขั้นตอนการ ดำเนินการตรวจประเมินหรือการขออนุญาตประกอบกิจการตาม ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2561 <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100 <u>วิธีคำนวณ</u> A = จำนวนกิจการที่ได้รับการดำเนินการตรวจประเมินหรือ ดำเนินการขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ B = จำนวนกิจการชนิดสุนัขและแมวจากผลการสำรวจของ สำนักงานเขตในปีงบประมาณ 2566 $(A \times 100) / B$	1. กิจกรรมการตรวจประเมินสุขลักษณะ และ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่ เป็นอันตรายต่อสุขภาพในสถาน ประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
15. ร้อยละชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูล สัตว์ชุมชนนำเข้าในระบบในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 100	นิยาม - ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่ขอจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วยชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2555 - ชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูลสัตว์ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่ขอจัดตั้งฯ ที่ได้รับการสำรวจข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน โดยสำนักงานเขต ในปีงบประมาณ 2566 - ร้อยละชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูลสัตว์ชุมชนนำเข้าในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หมายถึง ร้อยละของชุมชนที่ได้นำข้อมูลการสำรวจฉบับที่กในฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร - ระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร หมายถึง การบันทึกในฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ $A = \text{จำนวนชุมชนที่มีข้อมูลบันทึกในฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน}$ $B = \text{จำนวนชุมชนที่ผลการสำรวจในปี 2566 ทั้งหมด}$ $(A \times 100) / B$	1. กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)
16. จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูล สัตว์ชุมชนร่วมกับ Soi Dog	1 ครั้ง/ปี	นิยาม - Soi Dog หมายถึง มูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย - การตรวจสอบข้อมูลสัตว์ชุมชน หมายถึง การประสานขอข้อมูล	1. กิจกรรมบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเชิงข้อมูลร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การดำเนินงานผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากมูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย มาวิเคราะห์ร่วมกันกับข้อมูลของสำนักอนามัย <u>ค่าเป้าหมาย</u> 1 ครั้งต่อปี <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูล	(ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)
17. จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	35,000 ตัว	<u>นิยาม</u> สุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย หมายถึง สุนัขและแมวจรจัดและมีเจ้าของที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันจากสำนักอนามัยและเครือข่าย <u>ค่าเป้าหมาย</u> 35,000 ตัว <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	1. โครงการการควบคุมจำนวนสุนัขและแมวและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)
18. จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	165,000 ตัว	<u>นิยาม</u> สุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย หมายถึง สุนัขและแมวจรจัดและมี	1. โครงการการควบคุมจำนวนสุนัขและแมวและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เจ้าของที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจากสำนักอนามัย และเครือข่าย <u>ค่าเป้าหมาย</u> 165,000 ตัว <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	(ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)
19. ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจาก จำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่ กำหนด	ร้อยละ 3	<u>นิยาม</u> - สุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร หมายถึง สุนัขในศูนย์ ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (ประเวศ) - การรับอุปการะ หมายถึง การรับอุปการะผ่านช่องทางของ กรุงเทพมหานครและ/หรือเครือข่าย - เกณฑ์การอุปการะที่กำหนด หมายถึง 1. สุนัขที่ไม่ได้ถูกนำเข้าศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (ประเวศ) ด้วยกรณีสงสัยหรือสัมผัสโรคพิษสุนัขบ้า กรณีกัดทำร้าย คน กรณีมีพฤติกรรมดุร้ายหรือมีความเสี่ยงที่จะสร้างความไม่ ปลอดภัยแก่ประชาชน 2. สุนัขที่มีสุขภาพแข็งแรง 3. สุนัขที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน และ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรค พิษสุนัขบ้า (กรณีอายุถึงเกณฑ์ที่กำหนดและ/หรือมีสุขภาพร่างกาย ที่พร้อมสำหรับการผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีน) 4. สุนัขที่มีพฤติกรรมเหมาะสมตามการพิจารณาของ	1. กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		นายสัตวแพทย์ของศูนย์ฯ 5. เกณฑ์อื่นๆตามที่กรุงเทพมหานครและ/หรือเครือข่ายที่รับการ รับอุปการะกำหนด ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 3 ของสุนัขจรจัดที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่กำหนด วิธีคำนวณ A = จำนวนสุนัขจรจัดในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (ประเวศ) ที่ได้รับการอุปการะผ่านช่องทางของกรุงเทพมหานคร และ/หรือเครือข่าย B = จำนวนสุนัขจรจัดในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (ประเวศ) ที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะ $(A \times 100)/B$	
20. มีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ	1 ฉบับ	นิยาม - การพิจารณาแก้ไขข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุม การเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ..... หมายถึง การพิจารณาร่าง ข้อบัญญัติฯ ของคณะกรรมการวิสามัญพิจารณาร่างข้อบัญญัติฯ - ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อย สัตว์ พ.ศ. ... หมายถึง ร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ. ... ค่าเป้าหมาย 1 ฉบับ	1. กิจกรรมการพิจารณาร่างข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการ เลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ..... (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> ร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือ ปล่อยสัตว์ พ.ศ. ... เปรียบเทียบกับค่าเป้าหมาย	

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการบำบัดรักษาในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างทั่วถึง รวมทั้งมีผู้ดูแล (Care Giver) ที่เพียงพอเหมาะสมกับจำนวนผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัส เพิ่มขึ้น	เพิ่มขึ้น 9 แห่ง (รวม 15 แห่ง)	<u>นิยาม</u> จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น หมายถึง ศูนย์บริการ สาธารณสุข ที่พัฒนาศักยภาพการให้บริการที่เพิ่มขึ้นจากบริการ สุขภาพปฐมภูมิเดิม เปลี่ยนแปลงรูปแบบ วิธีการ การให้บริการสุขภาพ โดยการเปิดให้บริการดูแลรักษา และสังเกตอาการ ผู้ป่วยที่ศูนย์บริการ สาธารณสุข (ศบส. พลัส) โดยการ เพิ่มเตียงนอนเพื่อสังเกตอาการ ผู้ป่วยในเวลาราชการ <u>ค่าเป้าหมาย</u> จำนวน 6 แห่ง	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการ การดูแล รักษา และ สังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (ศบส.พลัส)	
2. ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการแล้วกลับ บ้านโดยที่ไม่ต้องไปรพ.	ร้อยละ 85 (ในกลุ่มผู้ป่วย โรคที่มีภาวะ ที่กำหนด)	<u>นิยาม</u> ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส.พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการ แล้วกลับบ้านโดยที่ไม่ต้องไปรพ. หมายถึง ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยา และสังเกตอาการ ในห้องสังเกตอาการ เมื่ออาการคงที่แล้วได้รับ อนุญาตจากแพทย์เจ้าของไข้ให้ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน <u>คำเป้าหมาย</u> ร้อยละ 85 (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีภาวะที่กำหนด) <u>วิธีคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนผู้ที่ได้รับการจำหน่ายกลับบ้าน}}{\text{จำนวนผู้ป่วยที่รับบริการทั้งหมด}} \times 100$	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)
3. ร้อยละชุมชนได้รับบริการตรวจประเมิน เพื่อออกใบรับรองความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออก ใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100	<u>นิยาม</u> ชุมชน หมายถึง ชุมชนจัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ว่าด้วย ชุมชนและกรรมการชุมชน พ.ศ. 2564 ที่เข้าร่วมโครงการจัดบริการ มิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ โดยการแจ้ง ความประสงค์ให้ศูนย์บริการสาธารณสุขลงพื้นที่เพื่อประเมินความ พิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายให้แก่ ผู้มีปัญหาทางการ เคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในชุมชน	โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการ เข้าถึงสิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		บริการตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองความพิการเชิงรุก หมายถึง การให้บริการประเมินความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายตามหลักการพิจารณาหลักเกณฑ์ความพิการให้เป็นไปตามประกาศกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) เรื่อง ประเภทและ หลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2555 และประกาศกระทรวงฯ พม. เรื่อง ประเภทและหลักเกณฑ์ความพิการ (ฉบับที่ 3) พ.ศ. 2565 ให้กับผู้มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในชุมชน โดย ทีมสหวิชาชีพ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย เพื่อออกเอกสาร รับรองความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกาย <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 100 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนชุมชนที่แจ้งความประสงค์และได้รับการประเมินความพิการฯ ให้กับผู้มีปัญหาทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายในชุมชน ทารด้วย จำนวนชุมชน ที่แจ้งความประสงค์เข้ารับบริการประเมินความพิการฯ ทั้งหมด คูณด้วย 100	
4. ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับการ สนับสนุนกายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออก ใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 95	<u>นิยาม</u> ผู้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการจัดบริการมิตีสุภาพเพื่อการเข้าถึง สิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ ที่ทีมสหวิชาชีพศูนย์บริการสาธารณสุข ประเมินแล้วพบว่ามีความต้องการจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ในการ ดำเนินชีวิตประจำวันและมีความประสงค์ขอรับการสนับสนุน ได้รับ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	โครงการจัดบริการมิตีสุภาพเพื่อการ เข้าถึงสิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		กายอุปกรณ์ หมายถึง อุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหว เช่น แก้อั้วรถเข็น ไมเท้า 3 ขา ไมเท้าขาเดียว เป็นต้น รวมถึงวัสดุและอุปกรณ์ทางการแพทย์ เช่น ผ้าอ้อม สายสวนปัสสาวะ ถุงเก็บสิ่งขับถ่ายจากลำไส้ เตียงผู้ป่วย เครื่องผลิตออกซิเจน เครื่องดูดเสมหะ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 95 วิธีคำนวณ จำนวนผู้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการจัดบริการฯ ที่มีความต้องการจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันและมีความประสงค์ขอรับ ที่ได้รับการสนับสนุนกายอุปกรณ์หรือส่งต่อไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หาดด้วย จำนวนผู้แจ้งความประสงค์เข้าร่วมโครงการจัดบริการฯ ที่มีความต้องการจำเป็นต้องใช้กายอุปกรณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันและมีความประสงค์ขอรับ ทั้งหมด คูณด้วย 100	
5. ความครอบคลุมของพื้นที่เขตที่มีการเปิดบริการศูนย์บริการสาธารณสุขนอกเวลา	45 เขต	นิยาม ความครอบคลุมของพื้นที่เขตที่มีการเปิดบริการศูนย์บริการสาธารณสุขนอกเวลา หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ขยายเวลาเปิดให้บริการประชาชน โดยให้บริการคลินิกตรวจโรคทั่วไป เพื่ออำนวยความสะดวกให้ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทั้ง 50 เขต ค่าเป้าหมาย จำนวน 45 เขต	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนพื้นที่เขตที่มีศูนย์บริการสาธารณสุขเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลา	
6. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	2 ศูนย์บริการสาธารณสุข	<u>นิยาม</u> การยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ หมายถึง การพัฒนาศักยภาพในการให้บริการบำบัดและฟื้นฟูสุขภาพ ตามมาตรฐานงานเวชศาสตร์ฟื้นฟูและกายภาพบำบัดของสำนักอนามัย โดยมีความพร้อมด้านบุคลากร เครื่องมือ สถานที่ รวมทั้งการให้บริการ ทั้งเชิงรับในศูนย์บริการสาธารณสุขและเชิงรุกในชุมชน <u>ค่าเป้าหมาย</u> 2 ศูนย์บริการสาธารณสุข <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็น ศูนย์ฟื้นฟูสุขภาพ	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)
7. ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling))	ร้อยละ 5	<u>นิยาม</u> ผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) หมายถึง ผู้รับบริการคลินิกครอบครัวอบอุ่นในศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ที่ได้รับการคัดกรองสุขภาพจิต แล้วพบความเสี่ยงสุขภาพจิต และผู้รับบริการที่ประสงค์ขอรับการปรึกษาสุขภาพจิต การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือบุคคลที่มีปัญหา เพื่อให้บุคคลนั้นเข้าใจปัญหาของตนเองอย่างชัดเจน	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (ไม่ใช้งบประมาณ) กองส่งเสริมสุขภาพ, ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		และสามารถปรับตัว ยอมรับในปัญหา และสามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติ ค่าเป้าหมาย เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 5 วิธีคำนวณ จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการปรึกษาสุขภาพจิตทั้งหมด ทหารด้วย ผู้รับบริการที่ได้รับการปรึกษาสุขภาพจิต ในปีงบประมาณ 2566 คูณด้วย 100	
8. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัยที่ได้รับการปรับปรุง	5 แห่ง	นิยาม จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัยที่ได้รับงบประมาณตามข้อบัญญัติงบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับการปรับปรุง ค่าเป้าหมาย 5 แห่ง วิธีคำนวณ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการ ของสำนักอนามัยที่ได้รับการปรับปรุง	1. กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ 1) งานปรับปรุงสถานพื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด งบประมาณ 18,760,000.00 บาท 2) ปรับปรุงระบบปรับอากาศ อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่าง นุชเนตร งบประมาณ 15,830,000.00 บาท 3) ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มินบุรี งบประมาณ 16,890,000.00 บาท

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			4) ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม งบประมาณ 5,000,000.00 บาท 5) ปรับปรุงห้องผลิตยา กองเภสัชกรรม งบประมาณ 7,801,000.00 บาท กิจกรรมกำกับติดตามฯ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานเลขานุการสำนักอนามัย)
9. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่	13 แห่ง	นิยาม จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับงบประมาณตามข้อบัญญัติ งบประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ ค่าเป้าหมาย 13 แห่ง วิธีคำนวณ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่	2. กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงาน การก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ 1) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง งบประมาณ 120,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 2) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 15 ลาดพร้าวและคลินิก ก้าวใหม่ ลาดพร้าว สำนักงานป้องกันและ บำบัดการติดยาเสพติด งบประมาณ 98,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 3) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 24 บางเขน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ 195,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 4) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 32 มาริช ดินตมูสิก งบประมาณ 85,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 5) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 42 ถนน ทอหงสิมา งบประมาณ 120,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 6) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 54 ทัดสนเียยม งบประมาณ 161,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 7) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 64 คลองสามวา งบประมาณ 140,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 8) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 22,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			9) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 42 ถนน ทอสิมา สาขางาม เจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 25,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 10) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขา คลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 11) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 53 ทุ่งสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 12) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 61 สังวาลย์ ทัศนารมย์ สาขา ออเงิน (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 20,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) 13) โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่ม-ดำ ควรม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			งบประมาณ 25,000,000.00 บาท (โครงการต่อเนื่อง) กิจกรรมกำกับติดตามฯ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานเลขานุการสำนักอนามัย)
10. ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ ในกลุ่มโรค NCDs	50 นาที ระยะเวลารอ เท่ากับ SLA* (ติด BMAQ/app หมอ กทม. ทุกศูนย์)	<u>นิยาม</u> ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ในกลุ่มโรค NCDs หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการยื่นบัตร เพื่อเข้ารับ การตรวจรักษาที่ศูนย์บริการสาธารณสุข จนถึงพบแพทย์ ไม่รวมการ ตรวจภาวะแทรกซ้อนก่อนพบแพทย์ เช่น ตรวจภาวะแทรกซ้อนทางตา ของผู้ป่วยเบาหวาน เนื่องจากศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่งมีลำดับ กระบวนการที่แตกต่างกัน (กรุงเทพมหานครมี Application หมอ กทม. สำหรับบริการด้านการแพทย์และ สาธารณสุข และสำนักอนามัยมีการจัดทำ Application Soonruk เป็น Application ชั่วคราว เพื่อให้บริการ Telemedicine สำหรับผู้รับบริการของ ศูนย์บริการสาธารณสุขระหว่างรอการพัฒนา Application หมอ กทม. และ BMA Q) <u>ค่าเป้าหมาย</u> 50 นาที <u>วิธีคำนวณ</u> นับเวลาตั้งแต่ผู้รับบริการยื่นบัตร จนถึงพบแพทย์ (ไม่รวมเวลาการทำ หัตถการ)	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
11. ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อ ผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่าน ระบบ e-Referral (ตัวชี้วัดเจราจา)	ร้อยละ 80	(ตาราง ค)	
12. จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.	450 คน	นิยาม Caregiver หมายถึง ผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการอบรมสร้างผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน (หลักสูตรผู้ดูแลผู้สูงอายุชั้นกลาง 70 ชั่วโมง) ค่าเป้าหมาย 450 คน วิธีคำนวณ จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.	โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน งบประมาณ 8,248,700 บาท (งบ กทม.) (กองการพยาบาลสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)
13. จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 420 ชม.	80 คน	นิยาม Caregiver หมายถึง ผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ได้รับการอบรมหลักสูตร การดูแลผู้สูงอายุขั้นสูง 420 ชั่วโมง โดยมีเครือข่ายหน่วยงานที่ เกี่ยวข้องจัดการอบรม ค่าเป้าหมาย 80 คน	กิจกรรมที่ 1 การอบรมสร้างผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ภายใต้โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล เพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน งบประมาณ 8,248,700 บาท (งบ กทม.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>วิธีคำนวณ</u> จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 420 ชม.	(กองการพยาบาลสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)
14. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการ ดูแลแบบประคับประคองได้รับการ พยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน <u>(ตัวชี้วัดเจรจาฯ)</u>	ร้อยละ 98	(ตาราง ค)	
15. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่ กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพ จากองค์กรภายนอก	จำนวน 20 แห่ง	<u>นิยาม</u> ศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรอง คุณภาพ หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขมีการพัฒนาคุณภาพตาม มาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขและเข้าสู่กระบวนการประเมินและ รับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอกทั้งศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้ารับ การรับรองกระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (Accredit) และศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้ารับการต่ออายุ กระบวนการคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (Re- accredit) <u>ค่าเป้าหมาย</u> 20 ศูนย์บริการสาธารณสุข (จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขเข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรอง คุณภาพ)	โครงการพัฒนา ประเมินและรับรอง คุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข งบประมาณ 1,836,000 บาท (งบ กทม.) (กองการพยาบาลสาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		วิธีคำนวณ จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและ รับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก	
16. ร้อยละของทีมเยี่ยมบ้านของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สามารถตรวจ ประเมินสภาวะสุขภาพช่องปากเบื้องต้น และทำการดูแลสุขภาพช่องปาก ผู้สูงอายุรายบุคคลได้	ร้อยละ 90	นิยาม ทีมเยี่ยมบ้านของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 12 ทีม ที่ผ่านการ อบรมพัฒนาศักยภาพ สามารถตรวจประเมินสภาวะสุขภาพช่องปาก เบื้องต้น และทำการดูแลสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุรายบุคคลได้ โดยมีการรายงานผลการดำเนินกิจกรรม ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90 วิธีคำนวณ จำนวนทีมเยี่ยมบ้านของศบส. ที่ผ่านการอบรมพัฒนาศักยภาพ ที่มี การส่งรายงานการดำเนินกิจกรรมการตรวจประเมินและการทำ แผนการดูแลสุขภาพช่องปาก คุณ 100 /ทีมเยี่ยมบ้านที่ผ่านการการ อบรมทั้งหมด 12 ทีม	1. โครงการพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริม ทันตสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กล้องส่องภายในช่องปาก งบประมาณ 79,960 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองทุนสาธารณสุข)

ประเด็นการพัฒนาที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : ภาควิชาเครือข่ายทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐานเน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1. ศูนย์บริการสาธารณสุข และ กองเภสัชกรรมมีการดำเนินกิจกรรม เสริมสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 100	นิยาม กิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมาย ที่กำหนด หมายถึง กลุ่มเป้าหมาย อาสาสมัครสาธารณสุข หรือกลุ่มเป้าหมายประชาชน อย่างน้อย 1 ครั้ง ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวน ศบส. และ กกภ. ที่มีการดำเนินกิจกรรมฯ} \times 100}{\text{จำนวนส่วนราชการทั้งหมดที่ร่วมดำเนินการ}}$	1. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้าน ผลิตภัณฑ์สุขภาพ งบประมาณ 171,530 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองเภสัชกรรม)
2. ร้อยละของร้านยาเครือข่าย สำนัก อนามัยมีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนัก อนามัยตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด	ไม่น้อยกว่า ร้อยละ 80	นิยาม กิจกรรมที่มีการดำเนินร่วมกับสำนักอนามัย ประกอบด้วย 1. กิจกรรมหลัก ได้แก่ การเฝ้าระวังปัญหาการใช้ และการโฆษณา และผลิตภัณฑ์สุขภาพ 2. กิจกรรมอื่นๆ เช่น - เฝ้าระวังปัญหาด้านโรคติดต่อ/ โรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุข สำคัญ - ประสานงานการส่งต่อผู้ป่วยเพื่อรับการรักษาต่อ - การเผยแพร่ประชาสัมพันธ์กิจกรรมด้านสุขภาพในชุมชนของสำนัก	2. โครงการร้านยาเครือข่าย สำนักอนามัย งบประมาณ 126,540 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองเภสัชกรรม)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		อนามัย - ร่วมให้ความรู้และคำแนะนำด้านสุขภาพ แก่ประชาชน ค่าเป้าหมาย ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 วิธีคำนวณ $\frac{\text{จำนวนร้านยาเครือข่าย สำนักรอนามัย ที่มีการดำเนินกิจกรรมร่วมกับ สำนักรอนามัยตามที่กองเภสัชกรรมกำหนด} \times 100}{\text{จำนวนร้านยาเครือข่าย สำนักรอนามัย ที่ผ่านการรับรองทั้งหมด}}$	
3. จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครตามกลุ่มเป้าหมาย (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ)		(ตาราง ค)	
4. จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้ กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครตามกลุ่มเป้าหมาย (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ)	50 เขต	นิยาม โครงการ หมายถึง การดำเนินกิจกรรมโดยมีวัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุน และส่งเสริมการจัดบริการสาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพและการ ป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุก โดยมีสำนักงานเขต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการดำเนินโครงการ หรือกิจกรรม เป็นหน่วยงานดำเนินการ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง กลุ่มคนที่ได้รับประโยชน์จากการดำเนินการ กิจกรรมในโครงการ	1. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงาน กองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณฯ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>ค่าเป้าหมาย</u> 50 เขต <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการ	

ประเด็นการพัฒนาที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์ เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มี ความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด	ไม่เกินร้อยละ 15	นิยาม - ชุมชน หมายถึง ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร - ชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด หมายถึง ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้เสพและ หรือผู้ค้ายาเสพติด จากการสำรวจสภาพปัญหายาเสพติด ค่าเป้าหมาย ไม่เกินร้อยละ 15 วิธีคำนวณ ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบกรุงเทพมหานคร ที่มีผู้เสพและหรือผู้ค้า ยาเสพติด จากการสำรวจสภาพปัญหายาเสพติด หาร ชุมชนที่จัดตั้ง ตามระเบียบกรุงเทพมหานครทั้งหมด คูณด้วย 100	1. กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน กรุงเทพมหานคร ไม่ใช้งบประมาณ (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติด ยาเสพติด) 2. โครงการเสริมพลังชุมชนในการดูแล แก้ไขปัญหายาเสพติดโดยชุมชนเป็น ศูนย์กลาง งบประมาณ 1,067,000 บาท (ประเภทงบเงิน กทม.) (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติด ยาเสพติด)
2. จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	300 คน	นิยาม ผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด หมายถึง ผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในตามโปรแกรม The Winner House Program ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ)	1. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ ไม่ใช้งบประมาณ (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติด ยาเสพติด)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>ค่าเป้าหมาย</u> 300 คน <u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนผู้ที่เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบผู้ป่วยในตามโปรแกรม The Winner House Program ณ สถานฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด (บ้านพิชิตใจ) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2567	
3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ร้อยละ 3	<u>นิยาม</u> ผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม หมายถึง ผู้ที่ผ่านการบำบัดรักษาจากสถานพยาบาลยาเสพติด หรือสถานฟื้นฟูสมรรถภาพ หรือ CBTx, หรือผู้ที่อยู่ระหว่างการบำบัดรักษา หรือผู้ที่ยังไม่ได้เข้ารับการบำบัดรักษาซึ่งเป็นผู้เสพ/ผู้ติดยาเสพติดที่มีความต้องการจำเป็นได้รับความช่วยเหลือ ได้รับการส่งต่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 3 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผู้มีปัญหายาเสพติดที่เข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม หารจำนวนผู้มีปัญหายาเสพติดในระบบ บสต.ทั้งหมด คูณด้วย 100	1. กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหายาเสพติดเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม ไม่ใช้งบประมาณ (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)
4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม	ร้อยละ 60	<u>นิยาม</u> - ผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา หมายถึง ผู้ป่วยยาเสพติดทุกระดับความรุนแรงที่เข้ารับการบำบัดรักษาในระบบสมัครใจ	1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด งบประมาณ 223,800 บาท

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
(Retention Rate)		ของสถานพยาบาลในพื้นที่กรุงเทพมหานคร - การดูแลอย่างมีคุณภาพอย่างต่อเนื่อง หมายถึง การดูแลช่วยเหลือ บำบัดฟื้นฟูอย่างรอบด้านทั้งด้านกาย จิต สังคม อย่างต่อเนื่องตาม สภาพปัญหาของผู้ป่วยเฉพาะราย ตั้งแต่กระบวนการบำบัดฟื้นฟู จนถึงการติดตามดูแลช่วยเหลือตามเกณฑ์มาตรฐาน หลังการบำบัด อย่างน้อย 1 ปี (อ้างอิงจากนิยามของกระทรวงสาธารณสุข) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 60 วิธีคำนวณ จำนวนผู้ป่วยยาเสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา และได้รับการ ติดตามดูแลช่วยเหลืออย่างต่อเนื่องหลังการบำบัดรักษา ตามสภาพ ปัญหาผู้ป่วยเฉพาะรายของผู้ป่วย ตามมาตรฐานของกระทรวง สาธารณสุข หลังผ่านการบำบัดรักษาฟื้นฟู หาดด้วย จำนวนผู้ป่วยยา เสพติดที่เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ผ่านระยะการบำบัดรักษา และที่ได้รับการจำหน่ายทั้งหมด ยกเว้นถูกจับ หรือเสียชีวิต คูณ 100 (ใช้ผลการคำนวณจากกระทรวงสาธารณสุข)	(ประเภทงบ กทม.) (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)
5. จำนวนข้อมูลความเสี่ยงยาเสพติดที่มี การเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ	1 ชุดข้อมูล	นิยาม - ข้อมูลความเสี่ยงยาเสพติด หมายถึง ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด เช่น ข้อมูลด้านการบำบัดฟื้นฟูยาเสพติด ข้อมูลด้านการปราบปราม ยาเสพติด ข้อมูลด้านการป้องกันยาเสพติด ข้อมูลที่เป็นข่าว ข้อมูล	1. กิจกรรมการจัดทำข้อมูลด้านยาเสพติด บนแผนที่ความเสี่ยง ไม่ใช้งบประมาณ (สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		เกี่ยวกับโครงสร้างพื้นฐาน - การเชื่อมโยงข้อมูลกับหน่วยงานต่างๆ หมายถึง การประสานงานหรือการแลกเปลี่ยนข้อมูลความเห็น ระหว่างสำนักอนามัยกับหน่วยงานทั้งภายในและภายนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร <u>คำเป้าหมาย</u> 1 ชุดข้อมูล <u>วิธีคำนวณ</u> นับจำนวนชุดข้อมูลด้านยาเสพติดที่มีการแสดงบนแผนที่ความเสี่ยง	ยาเสพติด)

ประเด็นการพัฒนาที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) : มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การส่งเสริมทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 50	<u>นิยาม</u> ผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับรางวัลจากการประกวด มีการนำไปทดลองใช้ในการปฏิบัติงานและประเมินผลจากการใช้งาน	1. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2567 งบประมาณ 926,250 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		<u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 50 <u>วิธีคำนวณ</u> จำนวนผลงานที่ได้รับรางวัลจากการประกวดในระดับยอดเยี่ยม และ มีการนำไปทดลองใช้ในการปฏิบัติงาน หาดด้วยจำนวนผลงานที่ได้รับ รางวัลจากการประกวดในระดับยอดเยี่ยม คูณ 100	2. โครงการการสร้างสรรค์นวัตกรรม ทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบ บริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข งบประมาณ 236,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองการพยาบาลสาธารณสุข)
2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนา บุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ ความเป็นมืออาชีพ	ร้อยละ 90	<u>นิยาม</u> 1. ความสำเร็จ หมายถึง กลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ได้รับการ พัฒนาสมรรถนะ หรือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2. โครงการ หมายถึง โครงการที่มีเป้าหมายพัฒนาสมรรถนะ ข้าราชการหรือเป็นโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานตาม แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2567 สำนักอนามัย <u>ค่าเป้าหมาย</u> ร้อยละ 90 <u>วิธีการคำนวณ</u> จำนวนกลุ่มเป้าหมายของโครงการที่ได้รับการพัฒนาสมรรถนะ หรือ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ตามเกณฑ์ที่กำหนด x 100 หาดด้วยจำนวน กลุ่มเป้าหมายของโครงการที่มีเป้าหมายในการพัฒนาสมรรถนะ ข้าราชการหรือเป็นโครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนางานตาม แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2567 สำนักอนามัยทั้งหมด	1. กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการ พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้าน การแพทย์และสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) 2. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหาร สุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 5 งบประมาณ 4,394,200 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) 3. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหาร การพยาบาล(ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 22 งบประมาณ 4,167,800 บาท (งบ กทม.)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			(กองการพยาบาลสาธารณสุข) 4. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาล ผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse Care Manager in Home Ward) งบประมาณ 755,400 บาท (งบ กทม.) (กองการพยาบาลสาธารณสุข) 5. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟู พยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้าน งบประมาณ 663,100 บาท (งบ กทม.) (กองการพยาบาลสาธารณสุข) 6. โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการ สายงานพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพใน การปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขใน หน่วยบริการปฐมภูมิ งบประมาณ 331,300 บาท

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			(เงินนอกงบประมาณฯ) (กองการพยาบาลสาธารณสุข) 7. โครงการพัฒนาศักยภาพด้าน โภชนาการของบุคลากรในศูนย์บริการ สาธารณสุข งบประมาณ 125,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองสร้างเสริมสุขภาพ) 8. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับ ทันตแพทย์ งบประมาณ 218,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองทันตสาธารณสุข) 9. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ งบประมาณ 240,400 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (กองควบคุมโรคติดต่อ) 10. โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการ เสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนางานสังคม

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
			สงเคราะห์ สำนักรออนามัย งบประมาณ 512,800 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข) 11. โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อ พัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของสำนัก อนามัย (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานชั้นสูงสาธารณสุข) 12. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากร สายงานเภสัชกรรม งบประมาณ 242,300 บาท (เงินนอกงบประมาณ) (กองเภสัชกรรม) 13. โครงการพัฒนาการจัดการบริการงาน อนามัยแม่และเด็ก งบประมาณ 383,400 บาท (งบ กทม.) (กองสร้างเสริมสุขภาพ)

ประเด็นการพัฒนาที่ 6 สุขภาพอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วัตถุประสงค์หลัก (Objective) :

- ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ
- สถานประกอบการมีการบริหารจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายให้เกิดความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ไม่ว่าจะเกิดจากการเก็บ การใช้ การผลิต การขนส่ง ผู้ประกอบการและพนักงานมีความตระหนักรู้เรื่องการบริหารจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ตลอดจนชุมชนหรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานประกอบการมีหลักประกันและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
1. ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้ สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ มาตรฐานอาหารปลอดภัยของ กรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อ สิ่งแวดล้อม <i>(ตัวชี้วัดเจเรจาว)</i>	ระดับ 5 (รายละเอียด ตามเกณฑ์การ ให้คะแนน)	(ตาราง ค)	
2. ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการ สุ่มตรวจสอบอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์ อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง	ร้อยละ 80	นิยาม - สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการที่มีการจำหน่ายเนื้อสัตว์ ได้แก่ ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท จากฐานข้อมูลของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80 ของสถานประกอบการได้รับการสุ่มตรวจสอบอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง วิธีคำนวณ จำนวนสถานประกอบการที่ได้รับการสุ่มตรวจสอบอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง คูณด้วย 100หารด้วยจำนวนสถาน-	1. โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ประกอบการทั้งหมดจากฐานข้อมูลของสำนักงานสัตวแพทย์ สาธารณสุข	
3. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการ สุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทาง ห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการ ได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์ การตรวจครั้งต่อไป 1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการ สุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทาง ห้องปฏิบัติการ 2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่าน เกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทาง ห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุง แก้ไขให้ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80 ร้อยละ 20 ของสถาน ประกอบการ ที่ไม่ผ่าน เกณฑ์การ ประเมิน ปีก่อนหน้า	นิยาม - เชื้อโรคอาหารเป็นพิษ หมายถึง เชื้อ <i>Staphylococcus aureus</i> และหรือ <i>Salmonella sp.</i> ที่ปนเปื้อนในเนื้อสัตว์ เป็นเชื้อโรคที่ก่อให้เกิดโรคอาหารเป็นพิษต่อผู้บริโภคได้ - สถานประกอบการ หมายถึง สถานประกอบการที่มีการจำหน่ายเนื้อสัตว์ ได้แก่ ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต มินิมาร์ท จากฐานข้อมูลของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข - เกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ หมายถึง เกณฑ์การตรวจเชื้อโรคอาหารเป็นพิษ - ปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ หมายถึง สถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งก่อนหน้าได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป (เหลือมปี) ค่าเป้าหมาย 1) ร้อยละ 80 ของตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ 2) ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ วิธีคำนวณ 1) จำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ คูณ 100 หารด้วยจำนวนตัวอย่างเนื้อสัตว์ได้รับ	1. โครงการการตรวจเฝ้าระวัง ความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถาน ประกอบการ (ไม่ใช้งบประมาณ) (สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		การสุ่มตรวจทั้งหมด 2) จำนวนของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเชื้อโรค อาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการครั้งก่อนและปรับปรุงจนผ่านเกณฑ์ คุณ 100 หาดด้วยจำนวนสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจ เชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการทั้ง 2 ครั้ง	
4. ร้อยละของจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่ ผ่านการประเมิน HAS	ร้อยละ 70	นิยาม ห้องน้ำสาธารณะ หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะในที่สาธารณะหรือ สถานประกอบการหรือสถานบริการที่จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้ บริการ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง แหล่ง ท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า และห้องน้ำริมทาง มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 วิธีคำนวณ (จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมาตรฐาน X 100) / จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายทั้งหมด	กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะ ในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร งบประมาณ 106,600 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมือง แห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 1,993,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
5. ร้อยละของจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่ ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าไป ฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล	ร้อยละ 100	นิยาม ห้องน้ำสาธารณะ หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะในที่สาธารณะหรือ สถานประกอบการหรือสถานบริการที่จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้ บริการ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง แหล่ง ท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า และห้องน้ำริมทาง มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 วิธีคำนวณ (จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ผ่านมาตรฐานและ ได้นำเข้าไปฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล X 100) / จำนวนห้องน้ำ สาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ตรวจประเมินได้และผ่านมาตรฐาน	กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะ ในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร งบประมาณ 106,600 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมือง แห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยที่ดี สะอาดปลอดภัย งบประมาณ 1,993,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)
6. ร้อยละของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ประเมินจากปีที่ผ่านมา แล้วได้รับ การแก้ไข	ร้อยละ 50	นิยาม ห้องน้ำสาธารณะ หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะในที่สาธารณะหรือ สถานประกอบการหรือสถานบริการที่จัดเตรียมไว้ให้ประชาชนทั่วไปใช้ บริการ กลุ่มเป้าหมาย หมายถึง ห้องน้ำสาธารณะ จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ	กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะ ในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร งบประมาณ 106,600 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมือง

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	ค่าเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง แหล่งท่องเที่ยว ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า และห้องน้ำริมทาง มาตรฐาน หมายถึง มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 50 วิธีคำนวณ (จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ผ่านมาตรฐานจากปีที่ผ่านมาแล้วได้รับการแก้ไข X 100) / จำนวนห้องน้ำสาธารณะ 12 กลุ่มเป้าหมายที่ไม่ผ่านมาตรฐานจากปีที่ผ่านมาทั้งหมด	แห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย งบประมาณ 1,993,200 บาท (งบกทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)
7. ร้อยละของสถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมี และวัตถุอันตรายใน สถานประกอบการกิจการได้รับการสำรวจและตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายผ่านเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 70	นิยาม สถานประกอบการกิจการ หมายถึง สถานประกอบการกิจการที่เป็นกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ.2561 ที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการกิจการ ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 70 วิธีคำนวณ จำนวนสถานประกอบการกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย	1. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ และตอบโต้อุบัติภัยสารเคมี งบประมาณ 241,400 บาท (งบ กทม.) (สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม)

ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลัก ของหน่วยงาน (KR / KPI)	คำเป้าหมาย	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม
		ในสถานประกอบกิจการ ที่ผ่านเกณฑ์การตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีที่กำหนด x 100 / จำนวนสถานประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่งและการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบกิจการ ที่ได้รับการสำรวจและตรวจประเมินความปลอดภัยด้านสารเคมีทั้งหมด	

องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิผลการดำเนินงาน (Performance Base)

1.1 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานตามภารกิจหลักยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (Function Base)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
1	ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติ แผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกับวงเงินที่ได้รับ จัดสรร	พ.ศ. 2565 : ร้อยละของเงินที่ อนุมัติของสำนักงานเขต ค่าเฉลี่ย อยู่ที่ร้อยละ 42.45 พ.ศ. 2566 : ร้อยละของเงินที่ อนุมัติของสำนักงานเขต ค่าเฉลี่ย อยู่ที่ร้อยละ 15.61 (ข้อมูล ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2566)	ร้อยละ 80	10	แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรม หมายถึง แผนงาน โครงการ หรือกิจกรรมในการดำเนินงาน โดยมี วัตถุประสงค์เพื่อสนับสนุนและส่งเสริมการจัดบริการ สาธารณสุข การสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ และการรักษาพยาบาลระดับปฐมภูมิ เชิงรุก โดยมีสำนักงานเขต หรือหน่วยงานอื่นๆ ที่มีการ ดำเนินโครงการ หรือกิจกรรม เป็นหน่วยงานดำเนินการ จำนวนเงินที่ได้รับอนุมัติ หมายถึง จำนวนเงินที่ คณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตพิจารณา อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม กรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร หมายถึง วงเงินงบประมาณที่ คณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร มีมติเห็นชอบจัดสรรให้แต่ละสำนักงานเขต สำนักอนามัย ดำเนินการดังนี้ 1.1 จัดทำแนวทางการดำเนินการ วิธีการวัดผลสัมฤทธิ์ 1.2 ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข 1.3 สำนักงาน/กอง จัดทำโครงการเพื่อขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นตัวอย่าง 1.4 จัดทำระบบชุดข้อมูลตัวอย่างโครงการ Data Catalog และให้ผู้สนใจเขียนโครงการเข้ามาศึกษาได้ โดยแยกเป็นโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็น ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร 1.5 ประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook Website กองทุนฯ 1.6 พัฒนาโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ 1.7 จัดประชุมแนวดิ่งให้กับสำนักงานเขต 1.8 จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต และจัดอบรมให้ความรู้บุคลากรช่วยปฏิบัติงานกองทุนสำนักงานกองทุนสาขา 1.9 รวบรวมประเด็นตอบข้อหารือเกี่ยวกับกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ เผยแพร่ให้คณะกรรมการกองทุนและคณะอนุกรรมการกองทุน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					หลักประกันสุขภาพเขตใช้เป็นแนวทางในการพิจารณาอนุมัติโครงการ 1.10 วิเคราะห์โครงการที่ไม่ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการกองทุน และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต 2. สำนักงานเขต 2.1 เข้าร่วมประชุมชี้แจงแนวดังตามที่สำนักอนามัยกำหนด 2.2 วิเคราะห์ข้อมูลปัญหาสุขภาพในพื้นที่ และจัดทำแผนสุขภาพชุมชน 2.3 จัดประชุมคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตทุกเดือน 2.4 วิเคราะห์และกลั่นกรองแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรม 2.5 อนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุน 2.6 สนับสนุนให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายต่างๆ ในพื้นที่สามารถเข้าถึงบริการสาธารณสุขทั้งที่บ้าน ในชุมชน หรือหน่วยบริการได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ 2.7 จัดทำโครงการและสนับสนุนให้หน่วยงาน ชุมชน และเครือข่ายในพื้นที่ ขอรับการสนับสนุนจากเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บรรลุตาม

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					เป้าหมาย (ร้อยละ 80 ของกรอบวงเงินที่ได้รับ) 2.8 ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพของประชาชนในพื้นที่ 2.9 เป็นพี่เลี้ยงในการเขียนโครงการให้กับผู้ที่สนใจเขียนโครงการในพื้นที่ 2.10 ประชาสัมพันธ์การเขียนแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมการขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนในพื้นที่ 2.11 ประสานหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน ภาควิชาเครือข่าย เช่น โรงเรียน สถาบันการศึกษา วัด หน่วยบริการ สถานีตำรวจ เป็นต้น เพื่อเขียนโครงการมาขอรับการสนับสนุนเงินกองทุน <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> $\frac{\text{จำนวนเงินที่อนุมัติ}}{\text{จำนวนเงินที่ได้รับการจัดสรร}} \times 100$ โดยนำผลการดำเนินงานที่ทำได้ เทียบกับร้อยละความสำเร็จตามเกณฑ์การให้คะแนน <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> 1. การติดตามการรายงานผลความคืบหน้าผ่านระบบ Google Sheet รายเดือน 2. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน 3. แผนปฏิบัติการส่งเสริมการใช้เงินกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานครของสำนักอนามัย ประจำปี งบประมาณ พ.ศ. 2567

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับ
วงเงินที่ได้รับจัดสรร”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	- มีผลการดำเนินงานตามแผนที่กำหนดได้ครบถ้วน ร้อยละ 100 - ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร ร้อยละ 80 - มีรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	10 คะแนน
4	ร้อยละ 80	- มีผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด ร้อยละ 80 - ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร ร้อยละ 55	8 คะแนน
3	ร้อยละ 60	- มีผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด ร้อยละ 60 - ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร ร้อยละ 30	6 คะแนน
2	ร้อยละ 40	- มีผลการดำเนินงานตามแผนการดำเนินงานที่กำหนด ร้อยละ 40 - ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร เมื่อเทียบกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร ร้อยละ 5	4 คะแนน

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
1	ร้อยละ 20	- มีแผนปฏิบัติการส่งเสริมการใช้เงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ของสำนักอนามัย ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 ที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้บริหาร กรุงเทพมหานคร	2 คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
2	อัตราป่วยโรคไข้เลือดออก ไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี	อัตราป่วย/แสนประชากร พ.ศ. 2561 : 158.66 (9,016 ราย) พ.ศ. 2562 : 247.01 (14,022 ราย) พ.ศ. 2563 : 110.78 (6,377 ราย) พ.ศ. 2564 : 33.16 (1,853 ราย) พ.ศ. 2565 : 152.64 (8,438 ราย) พ.ศ. 2566 : 109.52 (6,018 ราย) ข้อมูล ณ สัปดาห์ที่ 36 ปี 2566)	น้อยกว่า ค่าเปอร์เซ็นไทล์ ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 - 2565)	10	นิยาม อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี หมายถึง อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 น้อยกว่าค่า เปอร์เซ็นไทล์ที่ 40 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2561 – 2565) โดยอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก น้อยกว่า 127.42 ต่อ ประชากรแสนคน และผู้ป่วยด้วยโรคไข้เลือดออก < 7,141 ราย) ภารกิจของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่เกี่ยวข้อง กองควบคุมโรคติดต่อ - เฝ้าระวังและประเมินสถานการณ์โรค - วิเคราะห์และสุ่มประเมินผลค่าดัชนีลูกน้ำยุงลาย - สนับสนุน ส่งเสริม พัฒนาองค์ความรู้ ทักษะ - สนับสนุนทรัพยากรในการดำเนินงาน - แจ้งเตือนและสื่อสารความเสี่ยงในวงกว้าง

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					- กำหนดแผนการจัดกิจกรรมรณรงค์ - กำกับติดตามการดำเนินงานตามมาตรการควบคุมโรคฯ ในพื้นที่ ศูนย์บริการสาธารณสุข - ประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ - ให้ความรู้และแจ้งเตือนสถานพยาบาล ประชาชน - ประสานเครือข่ายสถานพยาบาล - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนในพื้นที่ดำเนินการจัดการพาหะแบบผสมผสาน (IVM) - ประสานความร่วมมือเครือข่ายในการดำเนินกิจกรรมป้องกันเฝ้าระวัง ควบคุมโรค - ดำเนินการควบคุมโรค ควบคุมและป้องกันโรค ติดตามเฝ้าระวังในพื้นที่อย่างต่อเนื่อง - วางแผนควบคุมโรคในพื้นที่ - สื่อสารความเสี่ยง ให้สุศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง สำนักงานเขต - ติดตามประเมินสถานการณ์ในพื้นที่ - พิจารณาเปิดศูนย์ปฏิบัติการป้องกันควบคุมโรคในพื้นที่ - ประสานความร่วมมือของเครือข่ายในพื้นที่ - ดำเนินการควบคุมยุงพาหะที่จุดเกิดโรค ดำเนินการตาม

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					มาตรการควบคุมการระบาด - ส่งเสริมและสนับสนุนให้ชุมชนในพื้นที่ดำเนินการจัดการพาหะแบบผสมผสาน (IVM) - จัดทำแผนและดำเนินกิจกรรมพัฒนาสิ่งแวดล้อมกำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ยุงลาย - สื่อสารความเสี่ยง สุขศึกษาประชาสัมพันธ์แก่ประชาชนและกลุ่มเสี่ยง <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> การคำนวณอัตราป่วย $\frac{\text{ผู้ป่วย} \times \text{ประชากร } 100,000 \text{ คน}}{\text{จำนวนประชากร}}$ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> 1. รายงาน รง. 506 จากระบบ Epi-Net 2. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

เกณฑ์การให้คะแนน “อัตราป่วยโรคไข้เลือดออกไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	- อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 น้อยกว่าค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 40 ของข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยน้อยกว่า 127.52 จำนวนผู้ป่วยน้อยกว่า 7,141 ราย) - รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	10 คะแนน
4	ร้อยละ 80	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 ตั้งแต่ค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 40 ถึงไม่เกินค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 45 ของข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยตั้งแต่ 127.52 ถึงไม่เกิน 140.08 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 7,141 ราย ถึงไม่เกิน 7,790 ราย)	8 คะแนน
3	ร้อยละ 60	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 ตั้งแต่ค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 45 ถึงไม่เกินค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 ของข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยตั้งแต่ 140.08 ถึงไม่เกิน 152.64 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 7,790 ราย ถึงไม่เกิน 8,438 ราย)	6 คะแนน
2	ร้อยละ 40	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 ตั้งแต่ค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 50 ถึงไม่เกินค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 65 ของข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยตั้งแต่ 152.64 ถึงไม่เกิน 158.06 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 8,438 ราย ถึงไม่เกิน 8,958 ราย)	4 คะแนน
1	ร้อยละ 20	อัตราป่วยด้วยโรคไข้เลือดออกในปี 2567 ตั้งแต่ค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 65 ถึงไม่เกินค่าเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (อัตราป่วยตั้งแต่ 158.06 ถึงไม่เกิน 229.30 จำนวนผู้ป่วยตั้งแต่ 8,958 ถึงไม่เกิน 13,021 ราย)	2 คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
3	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานความปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	พ.ศ. 2564 : กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย 1) ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย ของกรุงเทพมหานคร ระดับดี - ค่าเป้าหมาย ระดับ 5 - ดำเนินการได้ ระดับ 5 * <u>*หมายเหตุ</u> 1. สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ฯ ร้อยละ 95.51 : 19,260 ราย/20,166 ราย 2. สถานประกอบการอาหารที่ไม่ได้รับอนุญาตฯ ได้รับการตรวจคุณภาพอาหาร ร้อยละ 97.79 : 1,951 ราย/1,995 ราย 2) ร้อยละความสำเร็จของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี มีการบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Service)	ระดับ 5 (รายละเอียด ตามเกณฑ์การให้คะแนน)	10	<u>นิยาม</u> 1. สถานประกอบการอาหาร หมายถึง สถานที่จำหน่ายอาหาร แผงลอยจำหน่ายอาหารริมบาทวิถี ตลาด ซูเปอร์มาร์เก็ต และมินิมาร์ท ที่ได้รับใบอนุญาตหรือหนังสือรับรองการแจ้งตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต 2. เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัย หมายถึง เกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลัก ดังนี้ 2.1 ด้านสุขลักษณะทางกายภาพ อาคารสถานที่ (Place) ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความสะอาดและสุขลักษณะของสถานที่ตามประเภทของสถานประกอบการอาหาร และการควบคุมป้องกันโรคติดต่อที่เกี่ยวข้องกับการจำหน่ายและบริโภคอาหาร 2.2 ด้านคุณภาพอาหาร (Food) ต้องผ่านเกณฑ์ด้านความปลอดภัย ได้แก่ (1) อาหารและวัตถุดิบ สุ่มตรวจด้วยชุดทดสอบเบื้องต้น (Test kit) ทางด้านเคมี อยู่ในเกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด ดังนี้ - ต้องไม่พบการปนเปื้อนของสารบอแรกซ์ สารฟอร์มาลิน สารฟอกขาว และสารกันรา - ต้องไม่พบกรดแอสซินิกในน้ำส้มสายชู - ต้องไม่พบยาฆ่าแมลง และสารโพลาร์ เกิน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
		- ค่าเป้าหมายร้อยละ 20 - ดำเนินการได้ ร้อยละ 43.06 (8,683 ราย/20,166 ราย) พ.ศ. 2565 : ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร มีบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม และมีมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข - ค่าเป้าหมาย ระดับ 5 - ดำเนินการได้ ระดับ 5 * <u>*หมายเหตุ</u> - ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร มีบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ร้อยละ 68.15 - มีมาตรการป้องกันโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) ตามมาตรการของกระทรวงสาธารณสุข ร้อยละ 100			เกณฑ์คุณภาพอาหารที่กำหนด (2) ตรวจสอบสะอาดของอาหารพร้อมบริโภค ภาชนะอุปกรณ์ มือผู้สัมผัสอาหาร โดยใช้ชุดตรวจหาโคลิฟอร์มแบคทีเรียเบื้องต้น (SI-2) พบการปนเปื้อนไม่เกินร้อยละ 10 2.3 ด้านบุคลากร ผู้สัมผัสอาหาร (Food Handler) ต้องผ่านการอบรมหรือการเรียนรู้ด้วยตนเองด้านการสุขาภิบาลอาหาร 2.4 ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) หมายถึง สถานประกอบการอาหารมีการให้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ซึ่งสถานประกอบการอาหารที่จะผ่านเกณฑ์ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ต้องมีการดำเนินการตามเกณฑ์ฯ อย่างน้อย 4 ข้อ โดยต้องผ่านข้อมาตรฐานหลักทุกข้อ ดังนี้ (1) ไม่มีเหตุรำคาญจากการประกอบกิจการ (ข้อมาตรฐานหลัก) (2) ไม่ใช่ภาชนะที่ทำจากโฟม (ข้อมาตรฐานหลัก) (3) เลือกใช้วัตถุดิบที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม หรือได้รับการรับรองมาตรฐานด้านความปลอดภัยที่เชื่อถือได้ (4) มีการคัดแยกขยะ เช่น ขยะรีไซเคิล ขยะทั่วไป และขยะอันตราย เป็นต้น (5) มีการนำขยะอาหาร วัตถุดิบเหลือใช้ไปใช้ให้เกิดประโยชน์

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
		พ.ศ. 2566 : ร้อยละของสถานประกอบการ อาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัย ของกรุงเทพมหานคร 1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/ เกรด C ตามกฎหมาย (ระดับ 3 ดาว) - ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 100 - ดำเนินการได้ ร้อยละ 70.87 (15,889 ราย/22,420 ราย) 2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี มาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) - ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 20 - ดำเนินการได้ ร้อยละ 38.25 (8,576 ราย/22,420 ราย) 3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี เลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) - ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 10 - ดำเนินการได้ ร้อยละ 12.51 (2,805 ราย/22,420 ราย)			(6) เลือกใช้ผลิตภัณฑ์ทำความสะอาด หรือการกำจัด แมลงสัตว์นำโรคที่มีวิธีหรือส่วนประกอบจากธรรมชาติ (7) มีนโยบายให้ลูกค้านำภาชนะมาใส่อาหารเองได้ 3. เกณฑ์การประเมินสถานประกอบการอาหารเพื่อให้การ รับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ดังนี้ 3.1 ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว) ต้องผ่านเกณฑ์ การประเมินตามองค์ประกอบที่ 1 - 3 3.2 ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง 4 องค์ประกอบ โดย ด้านการบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ต้องผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย 4 ข้อ และต้องผ่านข้อมูลมาตรฐานหลักทุกข้อ 3.3 ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) ต้องผ่านเกณฑ์การประเมินครบทั้ง 4 องค์ประกอบ และต้องผ่านเกณฑ์ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม ทั้ง 7 ข้อ 4. สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐาน อาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็น มิตรต่อสิ่งแวดล้อม หมายถึง สถานประกอบการอาหารที่ มีการจัดตั้งสถานที่ที่สะอาด ถูกสุขลักษณะ ไม่ก่อให้เกิด มลภาวะต่อสิ่งแวดล้อม ผู้ประกอบปรุง ผู้สัมผัสอาหาร มีความรู้ในการเตรียมประกอบปรุงและจำหน่ายอาหาร ที่สะอาด ปลอดภัยจากสารเคมีและเชื้อโรคที่เป็นอันตราย

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
		* ข้อมูล ณ วันที่ 15 ส.ค. 2566			ต่อสุขภาพผู้บริโภค รวมทั้งมีการให้บริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม อย่างน้อย 4 ข้อ โดยต้องผ่านข้อมาตรฐานหลักทุกข้อ <u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> คำนวณจากจำนวนสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดีมาก/เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) บวกสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) หารด้วย จำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมด คูณ 100 <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 3. ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการอาหารทั้งหมดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4. ข้อมูลจำนวนสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร 5. ระบบสารสนเทศงานสุขาภิบาลอาหาร และ

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนัก คะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					BKK Food Safety Application 6. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

**เกณฑ์การให้คะแนน “ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร
ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม”**

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	- ร้อยละของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) ตั้งแต่ร้อยละ 60 ขึ้นไป - รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหาร กรุงเทพมหานครทราบ	10 คะแนน
4	ร้อยละ 80	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) ร้อยละ 50	8 คะแนน
3	ร้อยละ 60	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) ร้อยละ 40	6 คะแนน
2	ร้อยละ 40	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) ร้อยละ 30	4 คะแนน
1	ร้อยละ 20	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม (Green Service) ร้อยละ 20	2 คะแนน

1.2 ประสิทธิภาพของการขับเคลื่อนการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงาน (Joint KPIs)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
1	ร้อยละความสำเร็จในการ รับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนัก การแพทย์และศูนย์บริการ สาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral	พ.ศ. 2563 : - พ.ศ. 2564 : - พ.ศ. 2565 : - พ.ศ. 2566 : -	ร้อยละ 80	20	นิยาม ความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่าง โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์และ ศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral หมายถึง ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วย ผ่านระบบสารสนเทศ e-Referral ให้มารับการรักษา ต่อที่โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ โดย โรงพยาบาลสามารถให้วันนัดหมายและศูนย์บริการ สาธารณสุขตอบรับการนัดหมายได้ภายใน 30 นาที ยกเว้นกรณีฉุกเฉิน เป้าหมาย ร้อยละ 80 ภารกิจของหน่วยงาน/ส่วนราชการฯ ที่เกี่ยวข้อง 1. สำนักอนามัย ดำเนินการ ดังนี้ 1.1 ศูนย์บริการสาธารณสุขให้บริการตรวจ รักษา กรณีพบว่ามีความจำเป็นต้องส่งต่อให้บันทึก ข้อมูลการส่งต่อผู้ป่วย เพื่อรับการตรวจวินิจฉัยหรือ รักษาไปยังโรงพยาบาล และแจ้งขอวันนัดหมายเพื่อ เข้ารับการรักษาตามสิทธิการรักษาผ่านระบบ e- Referral

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					1.2 เมื่อศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับแจ้งวันนัดหมายจากโรงพยาบาลให้ดำเนินการตอบรับในระบบ e-Referral และแจ้งผู้ป่วยทราบ พร้อมพิมพ์ใบนัดหมาย 2. สำนักงานแพทย์ ดำเนินการ ดังนี้ 2.1 เมื่อได้รับแจ้งขอวันนัดหมายจากศูนย์บริการสาธารณสุข โรงพยาบาลดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องและครบถ้วนของข้อมูล หากไม่ครบถ้วนต้องดำเนินการประสานขอข้อมูลเพิ่มเติมและระบุวันนัดหมาย พร้อมคลินิกที่ต้องเข้ารับการรักษาในระบบ e-Referral 2.2 กรณีผู้ป่วยไม่มีหมายเลขผู้ป่วยนอก (Hospital Number: HN) ของโรงพยาบาลมาก่อน ให้ดำเนินการออก HN ใหม่ 2.3 แจ้งวันนัดหมายให้ศูนย์บริการสาธารณสุขทราบผ่านระบบ e-Referral 2.4 ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลตามวันนัดหมาย วิธีการคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ จำนวนครั้งของผู้ป่วยที่ส่งต่อผ่านระบบ e-Referral ได้รับ การนัดหมายภายใน 30 นาที ทารด้วย จำนวนครั้ง

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					ของผู้ป่วยที่ส่งต่อจากศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral ทั้งหมด คูณด้วย 100 วิธีการเก็บข้อมูล/หลักฐาน - เก็บข้อมูลจากระบบสารสนเทศของโรงพยาบาลและศูนย์บริการสาธารณสุข - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	- โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน 30 นาที ร้อยละ 80 ขึ้นไป - รายงานผลการดำเนินงาน ปัญหา อุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	20 คะแนน
4	ร้อยละ 80	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน 30 นาที ร้อยละ 70	16 คะแนน
3	ร้อยละ 60	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน 30 นาที ร้อยละ 60	12 คะแนน
2	ร้อยละ 40	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน 30 นาที ร้อยละ 50	8 คะแนน

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
1	ร้อยละ 20	โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral และตอบรับการนัดหมายภายใน 30 นาที ร้อยละ 40	4 คะแนน

1.3 ประสิทธิภาพของการดำเนินการกิจกรรมตามนโยบายผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ (Agenda Base)

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
1	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	ผ่าตัดทำหมัน พ.ศ. 2563 : 18,455 ตัว พ.ศ. 2564 : 15,635 ตัว พ.ศ. 2565 : 18,757 ตัว พ.ศ. 2566 : 23,126 ตัว ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า พ.ศ. 2563 : 153,916 ตัว พ.ศ. 2564 : 121,230 ตัว พ.ศ. 2565 : 106,217 ตัว พ.ศ. 2566 : 124,094 ตัว	200,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 35,000 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ไม่ต่ำกว่า 165,000 ตัว)	10	นิยาม สุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานคร และ เครือข่าย หมายถึง สุนัขและแมวจรจัดและมีเจ้าของ ที่ได้รับการบริการจากสำนักอนามัยและเครือข่าย ดังนี้ 1. การผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า 2. การผ่าตัดทำหมัน 3. การฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ A = จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน และ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า B = จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน C = จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					สูตรคำนวณ $A + B + C$ เปรียบเทียบกับเกณฑ์การให้คะแนน วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน 1. รวบรวมข้อมูลเอกสาร/การดำเนินงานของสำนักอนามัย 2. รวบรวมข้อมูลเอกสารการดำเนินงานของเครือข่าย 3. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

เกณฑ์การให้คะแนน “จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	100	- จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย ไม่ต่ำกว่า 200,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 35,000 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต่ำกว่า 165,000 ตัว) - รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน ให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	10 คะแนน
4	80	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย ไม่ต่ำกว่า 170,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 32,500 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต่ำกว่า 137,500 ตัว)	8 คะแนน

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์ร้อยละความสำเร็จ	วิธีวัดผลการดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
3	60	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย ไม่ต่ำกว่า 140,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 30,000 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต่ำกว่า 110,000 ตัว)	6 คะแนน
2	40	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย ไม่ต่ำกว่า 110,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 27,500 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต่ำกว่า 82,500 ตัว)	4 คะแนน
1	20	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย ไม่ต่ำกว่า 80,000 ตัว (ผ่าตัดทำหมันไม่ต่ำกว่า 25,000 ตัว และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าไม่ต่ำกว่า 55,000 ตัว)	2 คะแนน

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
2	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	พ.ศ. 2563 : 92.29 พ.ศ. 2564 : 85.06 (วัดผลการดำเนินงานเฉพาะผู้สูงอายุฯ) พ.ศ. 2565 : 86.10 (วัดผลการดำเนินงานเฉพาะผู้สูงอายุฯ) พ.ศ. 2566 : 96.94 (ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบฯ)	ร้อยละ 98	10	นิยาม ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุรายใหม่ ที่ส่งต่อผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ตั้งแต่ 1 ต.ค. 66 – 31 ก.ค. 67 โดยไม่นับรวมรายที่เยี่ยมไม่พบ และรายที่เสียชีวิต จำแนกออกเป็น 6 กลุ่ม การพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ หมายถึง ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามกำหนดระยะเวลาในการเยี่ยม ดังนี้

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
		ได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง ที่บ้านตามเกณฑ์ 19,909 คน/20,538 คน) (ข้อมูล ณ วันที่ 30 มิ.ย.66)			<u>กลุ่มที่ 1</u> กลุ่มผู้ป่วยที่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น ผู้ป่วยหลังผ่าตัด เป็นต้น <u>กลุ่มที่ 2</u> กลุ่มผู้ป่วยที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ธาลัสซีเมีย เป็นต้น <u>กลุ่มที่ 3</u> กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อย ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ โรคเรื้อรังและมีการไร้ความสามารถเล็กน้อยที่มี ADL = 5 - 11 คะแนน <u>กลุ่มที่ 4</u> กลุ่มผู้ป่วยเจ็บป่วยเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรง ได้รับการเยี่ยมภายใน 15 วัน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและมีความพิการอย่างรุนแรงที่มี ADL = 0-4 คะแนน <u>กลุ่มที่ 5</u> กลุ่มผู้ป่วยระยะสุดท้าย ได้รับการเยี่ยมภายใน 7 วัน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะสุดท้าย <u>กลุ่มที่ 6</u> กลุ่มผู้ป่วยเฉพาะ ได้รับการเยี่ยมภายใน 1 เดือน หลังจำหน่ายออกจาก รพ. เช่น กลุ่มผู้ป่วยสูงอายุที่มีปัญหาสมองเสื่อม ผู้ป่วยออทิสติก ผู้ป่วย Down syndrome ผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น

ที่	ชื่อตัวชี้วัด	ข้อมูลพื้นฐาน (Baseline Data)	เป้าหมาย	น้ำหนักคะแนน	นิยามและวิธีคำนวณ
					<u>วิธีคำนวณ/วัดผลการดำเนินงาน/สูตรคำนวณ</u> ผลผลิต - จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ (เตียง) ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ได้รับการพยาบาล ต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ผลลัพธ์ A = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral ที่ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ B = จำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral <u>สูตรคำนวณ</u> $(A/B) \times 100$ <u>วิธีเก็บข้อมูล/หลักฐาน</u> 1. แบบรายงานผลการดำเนินงานรายไตรมาส 2. แบบบันทึกการส่งเยี่ยมบ้านของพยาบาล 3. เก็บรวบรวมข้อมูลจากโปรแกรม BMA Home Ward Referral 4. สรุปรายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงาน

เกณฑ์การให้คะแนน “ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน”

ระดับความสำเร็จ	เกณฑ์คะแนนความสำเร็จ	การดำเนินงาน	คะแนนที่ได้รับ
5	ร้อยละ 100	- ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ตั้งแต่ร้อยละ 98 ขึ้นไป - รายงานผลการดำเนินงาน พร้อมทั้งปัญหา อุปสรรคและข้อเสนอแนะในการดำเนินงานให้ผู้บริหารกรุงเทพมหานครทราบ	10 คะแนน
4	ร้อยละ 80	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ร้อยละ 97	8 คะแนน
3	ร้อยละ 60	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ร้อยละ 96	6 คะแนน
2	ร้อยละ 40	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ร้อยละ 95	4 คะแนน
1	ร้อยละ 20	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral และต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ ร้อยละ 94	2 คะแนน

ตาราง ง ตารางแสดงความเชื่อมโยงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และแผนปฏิบัติการประจำปี 2567 ของหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม (P015) สนอ. (R)	1. ประชาชนได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำคัญในเขตเมือง	KR 1 : จำนวน ประชาชนที่เข้ารับ บริการกับคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลายเพิ่มขึ้น	คน	9,300 (สนพ. 2,100 คน สนอ. 7,200 คน)	1. กิจกรรมพัฒนาคลินิก สุขภาพเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ	1. จำนวนผู้เข้ารับบริการไม่น้อยกว่า 7,200 คน/ปี 2. ร้อยละ 95 ของผู้รับบริการ ได้รับ การตรวจคัดกรอง HIV 3. ร้อยละความพึงพอใจของ ผู้รับบริการคลินิกสุขภาพเพศ หลากหลาย ($\geq$ ร้อยละ 80)
		KR 2 : ร้อยละของ คนเสี่ยงสูงที่เข้ามารับ บริการคลินิกสุขภาพ เพศหลากหลายต้อง ได้รับการตรวจ คัดกรอง HIV	ร้อยละ	95			
		KR 3 : สัดส่วนของ ผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ ผ่านระบบ telemedicine และ/ หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวน ผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ	10			
		KR 4 : ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	ดัชนี	96-93-98			

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม (P132)	1. ประชาชนได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำคัญในเขตเมือง	KR 1 : จำนวนชมรม ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปีที่ ผ่านมา	ชมรม	37 ชมรม (10%)	1. โครงการชมรม ผู้สูงอายุ Active Aging	1,315,390 (เงินนอก งบประมาณฯ)	1. ร้อยละของแกนนำชมรมผู้สูงอายุ มีความรู้เรื่องการดูแลผู้สูงอายุระยะ ยาวเชิงป้องกัน (Preventive Long- Term Care : PLC) (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80)
		KR 2 : จำนวนสมาชิก ในชมรมผู้สูงอายุ	จำนวน	3,200 คน (10%)			2. ร้อยละของผู้เข้าร่วมงานวันผู้สูงอายุ แห่งชาติและเผยแพร่ภูมิปัญญา ความพึงพอใจระดับมากขึ้นไป (ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 80) 3. ร้อยละสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้รับ การคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพ ประจำปี (ร้อยละ 75)
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม (P137)	1. ประชาชนได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำคัญในเขตเมือง	KR 1 : จำนวนสุนัขที่ ได้รับการฉีดไมโครชิป และ/หรือจดทะเบียน สุนัขกรุงเทพมหานคร	ตัว	3,500	1. กิจกรรมออกหน่วย สัตวแพทย์เคลื่อนที่ เชิงรุกฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า ฉีดไมโครชิป และ จดทะเบียนสุนัข พื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	ร้อยละความสำเร็จในการดำเนินการ ออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดไมโครชิป และจดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
		KR 2 : ร้อยละของ สถานประกอบการ เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้รับ การตรวจประเมิน สุขลักษณะและ/หรือ ใบอนุญาตประกอบ กิจการที่เป็นอันตราย ต่อสุขภาพ	ร้อยละ	100	2. กิจกรรมการตรวจ ประเมินสุขลักษณะ และ/หรือใบอนุญาต ประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพใน สถานประกอบการ เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง	ไม่ใช้ งบประมาณ	- ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินการตามขั้นตอนการตรวจ ประเมินสุขลักษณะและ/หรือขอ อนุญาตประกอบกิจการที่เป็น อันตรายต่อสุขภาพในสถาน ประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง (ร้อยละ 100)
		KR 3 : ร้อยละชุมชนที่ ได้รับการสำรวจข้อมูล สัตว์ชุมชนนำเข้าไป ระบบในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ	100	3. กิจกรรมการจัดทำ ฐานข้อมูลสุนัขและแมว ในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	- ร้อยละความสำเร็จในการ ดำเนินการตามขั้นตอนการจัดทำ ฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่ กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 100)
		KR 4 : จำนวนครั้งของ การตรวจสอบข้อมูล สัตว์ชุมชนร่วมกับ Soi Dog	ครั้งต่อปี	1	4. กิจกรรมบูรณาการ ความร่วมมือการ ดำเนินงานเชิงข้อมูล ร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุนัข ในซอย	ไม่ใช้ งบประมาณ	- จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูล สัตว์ชุมชนร่วมกับ Soi Dog (1 ครั้ง/ปี)
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม	1. ประชาชนได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค	KR 1 : จำนวน สุนัขและแมวที่ได้รับการ ผ่าตัดทำหมัน โดย	ตัว	35,000	5. โครงการการควบคุม จำนวนสุนัขและแมว และฉีดวัคซีนป้องกัน	ไม่ใช้ งบประมาณ	- จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการ ผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม (P138)	สำคัญในเขตเมือง	กรุงเทพมหานครและ เครือข่าย			โรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและ เครือข่าย		กรุงเทพมหานครและเครือข่าย (200,000 ตัว)
		KR 2 : จำนวน สุนัขและแมวที่ได้รับการ ฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าโดย กรุงเทพมหานครและ เครือข่าย	ตัว	165,000	6. โครงการการควบคุม จำนวนสุนัขและแมว และฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและ เครือข่าย	ไม่ใช่ งบประมาณ	- จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการ ผ่าตัดทำหมันและ/หรือฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดย กรุงเทพมหานครและเครือข่าย (200,000 ตัว)
		KR 3 : ร้อยละของ สุนัขในศูนย์ควบคุม สุนัขกรุงเทพมหานคร ที่ได้รับการอุปการะ จากจำนวนสุนัข ที่ผ่านเกณฑ์การ อุปการะที่กำหนด	ร้อยละ	3	7. กิจกรรมการรับ อุปการะสุนัขจากศูนย์ ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	- ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะ จากจำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การ อุปการะที่กำหนด (ร้อยละ 3)
		KR 4 : มีข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยง หรือปล่อยสัตว์ พ.ศ.	ฉบับ	1	8. กิจกรรมการ พิจารณาร่างข้อบัญญัติ กรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยง หรือปล่อยสัตว์ พ.ศ.....	ไม่ใช่ งบประมาณ	- ร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือ ปล่อยสัตว์ พ.ศ..... (จำนวน 1 ฉบับ)

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม (P174)	1. ประชาชนได้รับ การส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค สำคัญในเขตเมือง	KR 1 : ร้อยละของเงิน ที่ได้รับอนุมัติแผนงาน หรือโครงการหรือ กิจกรรมกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครเมื่อ เทียบกับวงเงินที่ได้รับ จัดสรร	ร้อยละ	80	1. โครงการขับเคลื่อน การดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	1. คณะอนุกรรมการกองทุน หลักประกันสุขภาพเขต มีความรู้ ความเข้าใจ ในการดำเนินงานกองทุน เพิ่มขึ้นร้อยละ 80 2. สำนักงานเขตมีการแลกเปลี่ยน เรียนรู้การดำเนินงานหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานครร้อยละ 100
		KR 2 : จำนวนเขตที่ ดำเนินโครงการภายใต้ กองทุนหลักประกัน สุขภาพ กรุงเทพมหานครตาม กลุ่มเป้าหมาย (เด็ก เล็ก ผู้สูงอายุ และคน พิการ)	เขต	50			
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม	2. ประชาชนเข้าถึง การรักษาและฟื้นฟู ด้วยระบบการ บริการทางแพทย์ และสาธารณสุข	KR 1 : จำนวนรถ commulance (Health zone ละ 1 คัน)	คัน	7	1. กิจกรรมศึกษา แนวทางและเตรียม ความพร้อมในการจัดหา รถ Commulance	ไม่ใช้ งบประมาณ	- จัดประชุมเพื่อหารือแนวทางและ เตรียมความพร้อมในการจัดหา รถ Commulance (จำนวน 3 ครั้ง)

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
(P155)	ทุกระดับอย่าง ทั่วถึง						
		KR 2 : ร้อยละของ ชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับบริการเชิงรุกจาก สำนักอนามัย	ร้อยละ	80	2. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	4,048,400 (งบ กทม.)	- จำนวนครั้งในการจัดหน่วยแพทย์ และสาธารณสุขเคลื่อนที่ (ร้อยละ 70) - ความพึงพอใจของผู้มารับบริการ ในหน่วยเชิงรุก (ร้อยละ 90)
5.1 สนับสนุน และพัฒนา กิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชน ทุกกลุ่ม (P234)	ประชาชนมี ความปลอดภัยใน ชีวิตและทรัพย์สิน จากเหตุอาชญากรรม และยาเสพติด	KR 1 : ร้อยละของ ชุมชนจัดตั้งที่มี ความเสี่ยงและ เฝ้าระวังปัญหาด้านยา เสพติด	ไม่เกิน ร้อยละ	15	1. กิจกรรมการขับเคลื่อน การป้องกันและแก้ไข ปัญหาเสพติดใน ชุมชนกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	- ชุมชนที่จัดตั้งตามระเบียบ กรุงเทพมหานคร มีผู้เสพและหรือ ผู้ค้ายาเสพติด (ไม่เกินร้อยละ 15)
		KR 2 : จำนวนผู้เข้ารับ การบำบัดรักษาและ ฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติ ดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	คน	300	2. กิจกรรมการฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติ ดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	ไม่ใช่ งบประมาณ	- จำนวนผู้เข้ารับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ (ไม่น้อยกว่า 300 คน)
		KR 3 : ร้อยละของผู้ที่ ได้รับการฟื้นฟูสภาพ ทางสังคม	ร้อยละ	3	3. กิจกรรมการดูแล ช่วยเหลือผู้มีปัญหา ยาเสพติดเพื่อเข้ารับ การฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ไม่ใช่ งบประมาณ	- ร้อยละ 3 ของผู้เข้ารับการบำบัด ได้รับการส่งต่อเข้าสู่ศูนย์ฟื้นฟูสภาพ ทางสังคม

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
		KR 4 : ร้อยละของ ผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ	60	4. โครงการพัฒนา ประสิทธิภาพการบำบัด ฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด	223,800 (งบ กทม.)	- ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการ ดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการ ติดตาม (Retention Rate)
		KR 5 : จำนวนข้อมูล ความเสี่ยงยาเสพติดที่ มีการเชื่อมโยงกับ หน่วยงานต่างๆ	จำนวน ชุดข้อมูล	1 ชุดข้อมูล (ระบบวิเคราะห์ ความเสี่ยงชุมชน แล้วเสร็จ)	5. กิจกรรมการจัดทำ ข้อมูลด้านยาเสพติด บนแผนที่ความเสี่ยง	ไม่ใช้ งบประมาณ	- มีข้อมูลด้านยาเสพติดที่แสดงบน แผนที่ความเสี่ยงอย่างน้อย 1 ด้าน
5.2 ยกระดับ ระบบสุขภาพ ปฐมภูมิและ เครือข่าย สาธารณสุข (P152)	2. ประชาชนเข้าถึง การรักษาและฟื้นฟู ด้วยระบบการ บริการทางแพทย์ และสาธารณสุข ทุกระดับอย่าง ทั่วถึง	KR 1 : จำนวน ศูนย์บริการสาธารณสุข พลัสเพิ่มขึ้น	แห่ง	เพิ่มขึ้น 9 แห่ง (รวม 15 แห่ง)	โครงการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	1) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิด ให้บริการการดูแล รักษา และสังเกต อาการ (ศบส.พลัส) จำนวน 6 แห่ง 2) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ที่พัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์แพทย์ ชุมชนเมือง จำนวน 6 แห่ง 3) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็น
		KR 2 : ร้อยละของ ประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อ ประชาชนที่ใช้บริการ แล้วกลับบ้านโดยที่ไม่ ต้องไปพ.	ร้อยละ	85 (ในกลุ่มผู้ป่วย โรค ที่มีภาวะที่ กำหนด)			

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
							ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง 4) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็น เครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน 4 แห่ง 5) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ ครบทั้ง 50 เขต จำนวน 6 แห่ง
		KR 3 : ร้อยละชุมชน ได้รับการตรวจ ประเมินเพื่อออก ใบรับรองความพิการ เชิงรุก (จำนวน ประชาชนที่ได้รับ การออกใบรับรอง ความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ	100	โครงการจัดบริการมิติ สุขภาพเพื่อการเข้าถึง สิทธิสวัสดิการสำหรับ คนพิการ	ไม่ใช่ งบประมาณ	- ร้อยละชุมชนได้รับการตรวจ ประเมินเพื่อออกใบรับรองความพิการ เชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับ การออกใบรับรองความพิการเชิงรุก) (ร้อยละ 100)
		KR 4 : ร้อยละของผู้มี ความประสงค์ขอรับ การสนับสนุนกาย อุปกรณ์ได้รับการ	ร้อยละ	95	โครงการจัดบริการมิติ สุขภาพเพื่อการเข้าถึง สิทธิสวัสดิการสำหรับ คนพิการ	ไม่ใช่ งบประมาณ	- ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับ การสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้รับ การสนับสนุน (ร้อยละ 95)

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
		สนับสนุน (จำนวนประชาชน ที่ได้รับการออก ใบรับรองความพิการ เชิงรุก)					
		KR 5 : ความครอบคลุม ของพื้นที่เขตที่มีการ เปิดบริการศูนย์บริการ สาธารณสุขนอกเวลา	เขต	45	โครงการพัฒนาระบบ บริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	1) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิด ให้บริการการดูแล รักษา และสังเกต อาการ (ศบส.พลัส) จำนวน 6 แห่ง 2) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ที่พัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์แพทย์ ชุมชนเมือง จำนวน 6 แห่ง 3) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง 4) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็น เครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน 4 แห่ง

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
							5) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการครบทั้ง 50 เขต จำนวน 6 แห่ง
		KR 6 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	ศบส.	2	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	1) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการการดูแล รักษา และสังเกตอาการ (ศบส.พลัส) จำนวน 6 แห่ง 2) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาที่พัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จำนวน 6 แห่ง 3) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง 4) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน 4 แห่ง 5) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการครบทั้ง 50 เขต จำนวน 6 แห่ง

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
		KR 7 : ร้อยละของ ผู้รับบริการที่เข้ารับ การปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) (จำนวนผู้รับบริการที่ เข้ารับการศึกษา สุขภาพจิต (Counseling))	ร้อยละ	5	กิจกรรมคลินิก ครอบครัวอบอุ่น	ไม่ใช้ งบประมาณ	- ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการศึกษาสุขภาพจิต (Counseling) เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 5
		KR 8 : จำนวน ศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการ ของสำนักอนามัยที่ ได้รับการปรับปรุง	แห่ง	5	กิจกรรมกำกับติดตาม การดำเนินงานการ ปรับปรุงศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือหน่วย ปฏิบัติการของสำนัก อนามัย จำนวน 5 แห่ง ได้แก่ - งานปรับปรุงสถาน พื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด (บ้าน พิชิตใจ) สำนักงาน ป้องกันและบำบัดการ ติดยาเสพติด	ไม่ใช้ งบประมาณ 18,760,000.00	- จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือ หน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัย ได้รับการปรับปรุงแล้วเสร็จ ภายใน ปีงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 5 แห่ง

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
					- ปรับปรุงระบบปรับอากาศ อาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 29 ช่วง นุชเนตร - ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 43 มีนบุรี - ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 50 บึงกุ่ม - ปรับปรุงห้องผลิตยากองเสักรรม	15,830,000.00 16,890,000.00 5,000,000.00 7,801,000.00	
		KR 9 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือสร้างใหม่	แห่ง	13	กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงาน การก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือสร้างใหม่ จำนวน 13 แห่ง ได้แก่ - โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 4 ดินแดง - โครงการก่อสร้าง	120,000,000.00 98,000,000.00	- จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือสร้างใหม่ สามารถก่อนนี้ผูกพันได้ภายในงบประมาณ พ.ศ.2567 จำนวน 13 แห่ง

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
					อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 15 ลาดพร้าวและคลินิก ก้าวหน้า ลาดพร้าว สำนักงานป้องกันและ บำบัดการติดยาเสพติด - โครงการก่อสร้าง	195,000,000.00	
					อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 24 บางเขน - โครงการก่อสร้าง	85,000,000.00	
					อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 32 มาริษ ดินตมุลิก - โครงการก่อสร้าง	120,000,000.00	
					อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 42 ถนน ทองสีมา - โครงการก่อสร้าง	161,000,000.00	
					อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 54 ทศน์เยี่ยม		

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
					- โครงการก่อสร้าง อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 64 คลอง สามวา	140,000,000.00	
					- โครงการก่อสร้าง อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนาวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	22,000,000.00.-	
					- โครงการก่อสร้าง อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 42 ถนน ทองสีมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	25,000,000.00	
					- โครงการก่อสร้าง อาคารศูนย์บริการ สาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาคลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	20,000,000.00	

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
					- โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 53 หุ่สองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) - โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สั่วงาลัยทัศนารมย์ สาขาออลเงน (ศูนย์แพทยชุมขนเมื่อง) - โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนาสาขาแจ่ม-ดำควรรชม (ศูนย์แพทย์ชุมขนเมื่อง)	20,000,000.00 20,000,000.00 25,000,000.00	
		KR 10 : ระยะเวลการรอคอยเฉลี่สำหรับการรับบริการหรือพบแพทย ในกลุ่มโรค NCDs	นาที	50 นาที ระยะเวลารอเท่ากับ SLA (ติด BMAQ/app หมอ กทม.	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	1) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่เปิดให้บริการการดูแล รักษา และสังเกตอาการ (สบส.พลัส) จำนวน 6 แห่ง 2) จำนวนศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
				ทุกศูนย์)			ที่พัฒนาศักยภาพให้เป็นศูนย์แพทย์ ชุมชนเมือง จำนวน 6 แห่ง 3) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็นศูนย์ ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ จำนวน 4 แห่ง 4) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็น เครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน 4 แห่ง 5) จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ เปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ ครบทั้ง 50 เขต จำนวน 6 แห่ง
5.3 เพิ่ม ประสิทธิภาพ การเข้าถึงการ รักษาพยาบาล ที่เชื่อมโยง ไร้รอยต่อ	2. ประชาชนเข้าถึง การรักษาและฟื้นฟู ด้วยระบบการ บริการทางแพทย์ และสาธารณสุข ทุกระดับอย่าง ทั่วถึง	KR 1 : จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.	คน	450	โครงการพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	8,248,700 (งบ กทม.)	- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
		KR 2 : จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 420 ชม.	คน	80	โครงการพัฒนา ศักยภาพผู้ดูแลเพื่อ ช่วยเหลืองานพยาบาล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	8,248,700 (งบ กทม.)	- ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยง และภาวะแทรกซ้อน ร้อยละ 100
		KR 3 : ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและ ต้องการเยี่ยมบ้านหรือ การดูแลแบบ ประคับประคองได้รับการ พยาบาลต่อเนื่อง ที่บ้าน	ร้อยละ	98	โครงการยกระดับการ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	387,600 (งบ กทม.)	- ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ใน ภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคอง ได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง ที่บ้าน (ร้อยละ 98)
		KR 1 : จำนวนศูนย์รับ เลี้ยงเด็กก่อน ที่เปิดรับ เด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี	แห่ง	1 (ศูนย์เด็กก่อน กรุงเทพมหานคร)			
8.2 สนับสนุน เงื่อนไข การดำรงชีพคน		KR 1 : ร้อยละของ จำนวนห้องน้ำ สาธารณะที่ผ่านการ	ร้อยละ	70	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ	1,993,200 (งบ กทม.)	- ร้อยละ 70 ของห้องน้ำสาธารณะที่ได้ มาตรฐาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
ไ้รับบ้าน คนพิการ และกลุ่ม เปราะบาง สพส. (H) ประเด็น การพัฒนา สนอ. (H) นโยบาย (P194)		ประเมิน HAS			อาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย กิจกรรมที่ 4 พัฒนา ห้องน้ำสาธารณะใน พื้นที่สาธารณะของ กรุงเทพมหานคร		
		KR 2 : ร้อยละของ จำนวนห้องน้ำ สาธารณะที่ผ่านการ ประเมิน HAS ได้รับ การนำเข้าในฐานข้อมูล ระบบแผนที่ดิจิทัล	ร้อยละ	100			
		KR 3 : ร้อยละของ ห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ ประเมินจากปีที่ผ่านมา แล้วได้รับการแก้ไข	ร้อยละ	50			
4.2 จัดการขยะ อากาศ น้ำเสีย สสส. (H) ประเด็น การพัฒนา สนอ. (H) นโยบาย P011	ประชาชนเข้าถึง สุขภาวะ สิ่งแวดล้อมเมือง (Urban environmental health) ที่มี คุณภาพตาม มาตรฐาน สิ่งแวดล้อมสากล และสามารถ	จำนวนครั้งของการ ตรวจสอบสถาน ประกอบการ/โรงงาน แพลนท์ปูน สถานที่ ก่อสร้าง ถมดิน/ทำ ทราย	ครั้ง (สะสม)	9,000 (สะสม 18,000 ครั้ง)	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาล สิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริม สุขลักษณะที่ดีในสถาน ประกอบการกิจการที่ ก่อให้เกิดมลพิษอากาศ	1,993,200 (งบ กทม.) (โครงการ เดียวกับ 8.2)	1. ร้อยละ 60 ของสถานประกอบ กิจการที่ก่อมลพิษทางอากาศได้รับ การตรวจประเมินสุขลักษณะและ ระบบบำบัดมลพิษ 2. ร้อยละ 100 ของสถานประกอบ กิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจ ประเมินและพบข้อบกพร่องได้รับการ แก้ไขปรับปรุง

ตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย ประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567					แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย		
ประเด็น การพัฒนา	วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผล (Key Results)	หน่วย นับ	ค่าเป้าหมาย	ชื่อโครงการที่สนับสนุน	งบประมาณ (บาท)	ตัวชี้วัดความสำเร็จ (KPI โครงการ)
	ปรับตัวต่อการ เปลี่ยนแปลงสภาพ ภูมิอากาศได้อย่าง เท่าทัน						

ตารางแสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ 2 และ 3

องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพของการบริหารจัดการ และพัฒนานวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติงานของหน่วยงาน (Innovation Base)

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

องค์ประกอบที่ 3 ศักยภาพในการดำเนินงานของหน่วยงาน (Potential Base)

ตัวชี้วัด	นิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรมและส่วนราชการที่รับผิดชอบ
3.1 ร้อยละความสำเร็จในการยกระดับการเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐ เพื่อบริหารราชการที่ยืดหยุ่น โปร่งใส คล่องตัว	ตามที่ สยป.กำหนด	กิจกรรมยกระดับการเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐ เพื่อบริหารราชการที่ยืดหยุ่น โปร่งใส คล่องตัว (สำนักงานเลขาธิการ)
3.2 ความสำเร็จของการเบิกจ่ายงบประมาณในภาพรวม	ตามที่ สงม.กำหนด	กิจกรรมการติดตามการใช้จ่ายงบประมาณประจำปี (สำนักงานเลขาธิการ)



ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม



ตาราง จ ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม

(เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ ยุทธศาสตร์ตามแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567 และภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน)

1. ตัวชี้วัดเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิรูปราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1 ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร
ชื่อโครงการที่ 1 โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สพร.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	5	5	←											→
2. จัดทำระบบชุดข้อมูลตัวอย่างโครงการ Data Catalog และให้ผู้สนใจเขียนโครงการเข้ามาศึกษาได้โดยแยกเป็นโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็น ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	10	15	←		→									
3. ประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook Website กองทุนฯ	5	20	←											→
4. พัฒนาโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	10	30	←		→									
5. จัดประชุมแนวดิ่งให้กับสำนักงานเขต	20	50	↔			↔			↔			↔		
6. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	10	60	↔											
7. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ	15	75		←		→								

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 1 โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กคร.)

[illegible]

1. ตัวชี้วัดเจราตกลางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย

ข้อ 3 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ด้านบริการที่เป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย กิจกรรมที่ 3 การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย (กสอ.)

2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service (กสอ.)

[illegible]

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 4 ร้อยละความสำเร็จในการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral

ชื่อโครงการที่ 1 กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่านระบบ e-Referral (สพธ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 5 จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันและ/หรือ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย
ชื่อโครงการที่ 1 โครงการการควบคุมจำนวนสุนัขและแมวและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (สสร.)

[illegible]

1. ตัวชี้วัดเจราตกลางการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 สำนักอนามัย

ชื่อตัวชีวิตที่ 6 ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน

ชื่อโครงการที่ 1 โครงการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้านในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (กพส.)

[illegible]

2. โครงการ/กิจกรรมตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2567

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.1.2.1 : ชุมชนและระบบอาสาสมัครมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด

(1) ชุมชนมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 1 โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สยส.)

[illegible]

(2) ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

(2) ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 1 กิจกรรมอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาภัยและสารเสพติด (สยส.)

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ KPI 1.1.2.1 : ชุมชนและระบบอาสาสมัครมีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพ

(2) ชุมชนที่มีอาสาสมัครดำเนินการป้องกันและแก้ไขปัญหาหยาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 2 โครงการประกวดนวัตกรรมเพื่อสนับสนุนการดำเนินงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาและสารเสพติด (สยส.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการได้รับการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

(1) สถานประกอบการมีกิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 1 โครงการสถานประกอบการปลอดภัยยาเสพติด (สยส.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

(2) เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 1 กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาและสารเสพติดในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น (สยส.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.1.2.2 : เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ กลุ่มเสี่ยง และสถานประกอบการได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

(2) เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย (กสภ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. กำหนดรายละเอียดกิจกรรมโครงการ	5	5	↔											
2. จัดทำโครงการและขออนุมัติโครงการ	5	10	↔											
3. ขออนุมัติเงินประจำงวด	5	15	↔↔											
4. แต่งตั้งคณะกรรมการอำนวยการ คณะกรรมการดำเนินการ และคณะกรรมการ รับ - ส่งเงินและเก็บรักษาเงิน	5	20	↔↔											
5. กำหนดวัน เวลา และสถานที่จัดกิจกรรม	5	25	↔↔											
6. ประสานขอรายชื่อผู้เข้าร่วมกิจกรรม	5	30		↔↔										
7. ดำเนินกิจกรรม														
กิจกรรมที่ 1 ออกแบบและจัดพิมพ์คู่มือพัฒนาทักษะสมอง EF (Executive Functions) จำนวน 500 เล่ม	10	40		↔↔↔										
กิจกรรมที่ 2 จัดจัดทำชุดกิจกรรมด้านการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย	10	50		↔↔↔										
กิจกรรมที่ 3 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนา กระบวนการดำเนินงานด้านการดำเนินงานเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย	10	60					↔↔							
กิจกรรมที่ 4 กิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อสร้างการรับรู้ แก่ผู้ปฏิบัติงานในพื้นที่เขตประเทศ	10	70							↔↔↔					
กิจกรรมที่ 5 แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อจัดทำแผนปฏิบัติการ เขตต้นแบบการส่งเสริม ทักษะสมอง EF เพื่อเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย	20	90									↔↔↔			

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก (กทส.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการที่ (สนับสนุนวัตถุประสงค์หลัก) กิจกรรมสร้างเสริมโภชนาการที่ดีเพื่อเด็กสูงดีสมส่วนในสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการที่ (สนับสนุนวัตถุประสงค์หลัก) กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการชุมชนร่วมใจห่างไกลเบาหวาน (กสภ.)

[illegible]

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ KPI 1.5.1.1 : ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ชื่อโครงการที่ 3. โครงการผู้สูงอายุรอบรู้ด้านสุขภาพ (สพร.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.2 : มีโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ได้รับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้น

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สพร.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงาน ที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	5	5	←											→
2. จัดทำระบบชุดข้อมูลตัวอย่างโครงการ Data Catalog และให้ผู้ที่สนใจเขียนโครงการเข้ามาศึกษาได้โดยแยกเป็น โครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็น ตามนโยบาย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	10	15	←											→
3. ประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนเงินกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook Website กองทุนฯ	5	20	←											→
4. พัฒนาโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพ แห่งชาติ	10	30	←	→										
5. จัดประชุมแนวดิ่งให้กับสำนักงานเขต	20	50		↔			↔			↔			↔	
6. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	10	60	↔											
7. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ กองทุนหลักประกันสุขภาพเขต	15	75		↔	→									
8. จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรช่วยปฏิบัติงานกองทุน สำนักงานกองทุนสาขา	15	90				↔	→							

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.3 : มีอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครเทคโนโลยีดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร (กสอ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.1.3 : มีอาสาสมัครสาธารณสุขและอาสาสมัครเทคโนโลยีดูแลประชาชนอย่างทั่วถึงและครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมใจจัดภัยสุขภาพ (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.1 : ประชาชนได้รับการคัดกรองสุขภาพเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการคัดกรองภาวะสุขภาพกายและจิต (กสภ.)

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.2 : มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง

(1) ร้อยละ 35 ของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD Risk สูง และเข้าสู่กระบวนการและมี CVD Risk ลดลง

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการคุณได้รู้แพรทซ์ออน (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.2 : มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง

ชื่อโครงการที่ (สนับสนุนวัตถุประสงค์หลัก) โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (สยส.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.2 : มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง

ชื่อโครงการที่ (สนับสนุนวัตถุประสงค์หลัก) โครงการกรุงเทพมหานครเขตปอดบุญรี (สยส).

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.2 มีการคัดกรองและประเมินความเสี่ยงในกลุ่มโรคไม่ติดต่อในเขตเมือง

(2) การคัดกรองความเสี่ยงด้านสุขภาพจิตและนำเข้าสู่ระบบการรักษาอย่างต่อเนื่อง (เพิ่มขึ้นจากปี 66 ร้อยละ 2)

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการสร้างเสริมสุขภาพเด็กปฐมวัยในชุมชน (กสภ.)

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.3 : ตรวจรับรองสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้บริการถูกสุขลักษณะ สะอาดและปลอดภัยได้มาตรฐาน

(1) ร้อยละของสถานประกอบกิจการที่ก่อดมลพิษทางอากาศได้รับการตรวจประเมินสุ่มลักษณะและระบบบำบัดมลพิษ

(2) ร้อยละของสถานประกอบกิจการกลุ่มเป้าหมายได้รับการตรวจประเมินและพบข้อบกพร่องได้รับการแก้ไขปรับปรุง

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมที่ 1 ส่งเสริมสุขภาพลักษณะที่ดีในสถานประกอบกิจการที่ก่อให้เกิด ผลกระทบอากาศ

ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพीलสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย (สสว.)

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.3 : ตรวจรับรองสถานประกอบการ อาคารสถานที่ให้บริการถูกสุขลักษณะ สะอาดและปลอดภัยได้มาตรฐาน

(3) ร้อยละ 70 ของห้องน้ำสาธารณะที่ได้มาตรฐาน

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมที่ 4 พัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร

ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย (สสว.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.4 : ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กสอ.)

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.2.4 : ตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรคและสารพิษ และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข
ชื่อโครงการที่ 2. โครงการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหาร สู่มาตรฐาน Green Service (กสอ.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
กิจกรรมที่ 1 การบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหาร สู่มาตรฐาน Green Service ของกรุงเทพมหานคร														
1. ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบ่มเพาะ ผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service ของ กรุงเทพมหานคร	5	5	↔											
2. จัดประชุมคณะกรรมการบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหาร มาตรฐาน Green Service ของกรุงเทพมหานคร จำนวน 4 ครั้ง	20	25		↔		↔			↔		↔			
3. ทบทวนและจัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการบ่มเพาะ ผู้ประกอบการอาหารสู่มาตรฐาน Green Service ระดับ กลุ่มเขต	5	30		↔										
4. จัดซื้อวัสดุ เครื่องเขียน อุปกรณ์ดำเนินโครงการ	3	33									↔			
5. ทบทวนแนวทางการจัดการสถานประกอบการอาหาร เข้าสู่มาตรฐาน ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของ Green Service สำหรับผู้ประกอบการอาหาร	5	38			↔	↔								
6. จัดกิจกรรมฝึกอบรมหลักสูตรบ่มเพาะผู้ประกอบการอาหาร สู่มาตรฐาน Green Service แบบออนไลน์ ผ่านระบบ Video Conference ด้วยโปรแกรมการประชุมออนไลน์ 6.1 หลักสูตรฯ สำหรับพี่เลี้ยง (เจ้าหน้าที่) จำนวน 1 รุ่น (1 วัน)	16 8	54				↔								

[illegible]

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.4.2 : อัตราการรักษาสำเร็จในผู้ป่วยวัณโรค

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ (กอฟ.)

[illegible]

ข้อควรระวังที่ KPI 1.5.4.3 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้

ข้อโครงการที่ 1. กิจกรรมการให้บริการเริ่มรักษาด้วยยาต้านไวรัสในศูนย์บริการสาธารณสุข (Start ART : Antiretroviral Testament (ART) initiating) (กพ.)

[illegible]

ข้อควรระวังที่ KPI 1.5.4.3 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการการใช้ข้อมูลบริการทางการแพทย์และสุขภาพเพื่อการติดตามและเฝ้าระวังป้องกันและควบคุมโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Bangkok Smart Monitoring System (กอพ.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ KPI 1.5.4.3 : ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัสและสามารถกดไวรัสได้

ชื่อโครงการที่ 3. กิจกรรมพัฒนาศิลนิกสุขภาพเพศหลากหลาย (กอพ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.4.4: จำนวนสัตว์ที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าครอบคลุมพื้นที่กรุงเทพมหานคร 50 เขต เพิ่มขึ้น
ชื่อโครงการที่ 1. โครงการรณรงค์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้ากับสัตว์เลี้ยงในเขตกรุงเทพมหานคร (สสร.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. จัดทำแผนปฏิบัติการ และขออนุมัติแผนปฏิบัติการ จัดซื้อวัสดุการแพทย์ที่ต้องใช้ในการรณรงค์	10	10	↔											
2. ออกแบบ ขออนุมัติ และจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ การรณรงค์ฯ	10	20		↔										
3. ประสานสำนักงานเขต - กำหนดจุดออกหน่วยฯ - เตรียมเจ้าหน้าที่ร่วมออกหน่วย - ยานพาหนะพร้อมพนักงานขับรถยนต์ - จัดเตรียมเตรียมพื้นที่ ประสานและประชาสัมพันธ์ ให้ประชาชนทราบในแต่ละวันที่ออกหน่วย - อำนวยความสะดวกในการออกหน่วยฯ	15	35				↔								
4. ประสานศูนย์บริการสาธารณสุข - แจกแผนการออกหน่วย - จัดเจ้าหน้าที่ศูนย์บริการสาธารณสุข ร่วมออกหน่วยฯ - จัดเตรียมวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าและอุปกรณ์ ออกหน่วย	10	45					↔							
5. ดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ สุนัขบ้า วันละ 50 หน่วย ครั้งที่ 1	20	65						↔						
6. รวบรวมและรายงานผลการดำเนินการประจำวัน	5	70							↔					
7. ประสานสำนักงานเขตและศูนย์บริการสาธารณสุข ในการดำเนินการออกหน่วยเคลื่อนที่ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษ	5	75									↔			

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.4.5 : อัตราป่วยตายด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (โควิด 19) เกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข
ชื่อโครงการที่ 1. โครงการพัฒนาศักยภาพในการเตรียมความพร้อมรับมือสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข (กคร.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.3 : เพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพคนเมืองที่บ้าน (Urban Medicine Home Care) ผ่านระบบ Telemedicine ที่เชื่อมต่อบนแอปพลิเคชันเดียว

(2) ผู้ป่วยและผู้สูงอายุในระบบ Home Ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อน

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนืองาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. เสนอขออนุมัติโครงการและงบประมาณ	5	5	↔											
2. จัดทำคำสั่งแต่งตั้งคณะกรรมการดำเนินงาน	10	15	↔											
3. ประชาสัมพันธ์และรวบรวมรายชื่อกลุ่มเป้าหมาย	10	25		↔										
4. การดำเนินการจัดกิจกรรม ดังนี้														
4.1 กิจกรรมที่ 1 การอบรมสร้างผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน	20	45				←						→		
4.2 กิจกรรมที่ 2 การอบรมฟื้นฟูผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่ บ้าน	20	65			←							→		
4.3 กิจกรรมที่ 3 การจัดประชุมชี้แจงแนวทางการ ดำเนินงาน ติดตามการปฏิบัติงาน ปัญหา อุปสรรคของ ผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้อง ได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	15	80		←								→		
4.4 กิจกรรมที่ 4 สนับสนุนผู้ดูแลให้สามารถดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	5	85					←					→		
4.5 กิจกรรมที่ 5 สนับสนุนชุดอุปกรณ์การดูแลผู้ป่วย และผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	5	90					←					→		

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (สพธ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก สาขากาญจนวาส (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) (สพธ. สก.สนอ. ศบส.35)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 3. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 42 ถนน ทอสงสิมา สาขางามเจริญ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) (สพธ. สก.สนอ. ศบส.42)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 4. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 44 ลำผักชี หนองจอก สาขาลองสิบสอง (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) (สพธ. สก.สนอ. ศบส.44)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 5. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 53 ทั้งสองห้อง สาขาท่าทราย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) (สพธ. สก.สนอ. ศบส.53)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 6. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 61 สังกาลย์ ทัศนารมย์ สาขาการเงิน (สพธ. สก.สนอ. ศบส.61)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.5.5 : ยกระดับคุณภาพบริการสาธารณสุข

ชื่อโครงการที่ 7. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 67 ทวีวัฒนา สาขาแจ่มดำ ควรมขม (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) (สพธ. สก.สนอ. ศบส.67)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.7.2 : มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังการเจ็บป่วย

- ผู้ป่วยยาเสพติดได้รับการบำบัดฟื้นฟูตามโปรแกรมที่เหมาะสม และผ่านเกณฑ์การประเมินคุณภาพชีวิต ไม่น้อยกว่าร้อยละ 60

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สยส)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 1.5.7.2 : มีระบบการฟื้นฟูสุขภาพหลังจากการเจ็บป่วย

- ผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวไม่น้อยกว่าร้อยละ 90 ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่

จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการจัดบริการสังคมสงเคราะห์และฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว (สพธ.)

[illegible]

[illegible]

ข้อควรระวังที่ KPI 2.3.3 : ประชากรกลุ่มเปราะบางได้รับการบรรเทาผลกระทบฝุ่นละออง PM2.5 ในช่วงวิกฤต

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการแจ้งเตือนสถานการณ์และแนวทางปฏิบัติงานฝุ่นละออง PM 2.5 ของศูนย์บริการสาธารณสุข (สสว.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ KPI 3.1.4.1 : ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทุกคนที่เข้าสู่ระบบได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
ชื่อโครงการที่ 1. โครงการสัมมนาและดูงานเครือข่ายผู้ปฏิบัติงานด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาคาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข (สพธ.)

[illegible]

3. โครงการ/กิจกรรมตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

ประเด็นการพัฒนาที่ 1 : สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1. จำนวนรถ commulance (Health zone ละ 1 คัน)

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมศึกษาแนวทางและเตรียมความพร้อมในการจัดหา Commulance (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 2. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับการบริการเชิงรุกจากสำนักอนามัย

3. จำนวนผู้รับบริการที่ได้รับการดูแลสุขภาพจากรถเคลื่อนที่เชิงรุกเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 5 จากข้อมูลเฉลี่ย 3 ปี ย้อนหลัง

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ (กสภ.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 4. ร้อยละของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น / จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุ

5. ร้อยละของชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนเพิ่มขึ้น / จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากปีที่ผ่านมา

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 6. จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อน ที่เปิดรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการจัดบริการศูนย์เด็กอ่อนกรุงเทพมหานคร (กสภ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 7. จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น

8. ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV

9. สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด

10. ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (กอพ.) (กิจกรรมเดียวกับส่วนที่ 1)

[illegible]

ข้อควรพิจารณาเพิ่มเติม: 11. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค สำนักอนามัย (TB referral center)

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center) (กอฟ.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 12. ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายได้รับการฉีดวัคซีนไขหวัดใหญ่

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการใช้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน (กคร.)

[illegible]

ข้อ 13. จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิปและ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุกฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าฉีดไม่ใคร่ชิบ และจดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร (สสธ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการตรวจประเมินสัญลักษณ์และ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพในสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง (สสธ.)

๗	ผู้ร้องเรียน	คดี	ระยะเวลาดำเนินการ
---	--------------	-----	-------------------

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 15. ร้อยละชุมชนที่ได้รับการสำรวจข้อมูลสัตว์ชุมชนนำเข้าไปในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร (สสธ.)

[illegible]

ข้อ 16. จำนวนครั้งของการตรวจสอบข้อมูลสัตว์ชุมชนร่วมกับ Soi Dog

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมบูรณาการความร่วมมือการดำเนินงานเชิงข้อมูลร่วมกับมูลนิธิเพื่อสุนัขในซอย (สสร.)

[illegible]

ข้อควรชี้วัดที่ 17. จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย

18. จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการการควบคุมจำนวนสุนัขและแมวและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (สสธ.) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 19. ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจากจำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่กำหนด

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร (สสธ.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 20. มีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่องการควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ.....

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการพิจารณาร่างข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง การควบคุมการเลี้ยงหรือปล่อยสัตว์ พ.ศ..... (สสธ.)

[illegible]

ประเด็นการพัฒนาที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น

2. ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการแล้วกลับบ้านโดยไม่ต้องไปพ.

5. ความครอบคลุมของพื้นที่เขตที่มีการเปิดบริการศูนย์บริการสาธารณสุขสุขนอกเวลา

6. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ

10. ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ ในกลุ่มโรค NCDs

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (สพธ.) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

[illegible]

ข้อ 3. ร้อยละชุมชนได้รับการตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก)

4. ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ที่ได้รับการสนับสนุน

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ (สพธ.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 7. ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling)

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (กสภ.)

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ 8. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักงานแม่ที่ได้รับการปรับปรุง

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัย จำนวน 5 แห่ง (สก.สนอ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 9. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมกำกับติดตามการดำเนินงานการก่อสร้างศูนย์บริการสาธารณสุข ที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ จำนวน 13 แห่ง (สก.สนอ.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 12. จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 13. จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 420 ชม.

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 15. ศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการ พัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข (กพส.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการพัฒนารูปแบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กล้องส่องภายในช่องปาก (กทส.)

[illegible]

ประเด็นการพัฒนาที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

ข้อควรระวังที่ 1. ศูนย์บริการสาธารณสุข และกองเภสัชกรรมมีการดำเนินกิจกรรมเสริมสร้างความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่กำหนด

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (กกภ.)

[illegible]

ข้อ ๒. ร้อยละของร้านยาเครือข่าย สำนักงานมี การดำเนินกิจกรรมร่วมกับสำนักงานตาม ที่กองเภสัชกรรมกำหนด

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการร้านยาเครือข่ายสำนักอนามัย (กภก.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 3. จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครตามกลุ่มเป้าหมาย (เด็กเล็ก ผู้สูงอายุ และคนพิการ)

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (สพธ.) (โครงการเดียวกับส่วนที่ 1)

ขั้นตอนการปฏิบัติงาน ของโครงการ/กิจกรรม	เนื้องาน รายขั้นตอน (ร้อยละ)	คิด ความก้าวหน้า โครงการ (ร้อยละ)	ระยะเวลาดำเนินการ											
			พ.ศ.2566			พ.ศ.2567								
			ต.ค.	พ.ย.	ธ.ค.	ม.ค.	ก.พ.	มี.ค.	เม.ย.	พ.ค.	มิ.ย.	ก.ค.	ส.ค.	ก.ย.
1. ให้คำแนะนำในการจัดทำข้อมูลและแผนดำเนินงานที่เกี่ยวกับปัญหาสาธารณสุข	5	5	←											→
2. จัดทำระบบชุดข้อมูลตัวอย่างโครงการ Data Catalog และให้ผู้สนใจเขียนโครงการเข้ามาศึกษาได้โดยแยกเป็นโครงการตามกลุ่มเป้าหมาย ตามประเด็น ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร	10	15	←		→									
3. ประชาสัมพันธ์การขอรับการสนับสนุนเงินกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครผ่านช่องทางต่างๆ เช่น Facebook Website กองทุนฯ	5	20	←											→
4. พัฒนาโปรแกรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ	10	30	←		→									
5. จัดประชุมแนวตั้งให้กับสำนักงานเขต	20	50	↔			↔			↔			↔		
6. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	10	60	↔											
7. จัดอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต	15	75		←		→								
8. จัดอบรมให้ความรู้บุคลากรช่วยปฏิบัติงานกองทุนสำนักงานกองทุนสาขา	15	90				←		→						

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของชุมชนจนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร (สยส.)

[illegible]

ข้อควรระวังที่ 1. ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการเสริมพลังชุมชนในการดูแลแก้ไขปัญหาหายสาบสูญโดยชุมชนเป็นศูนย์กลาง (สยส.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ (สยส.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 3. ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหาอาเสพติดเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (สยส.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 4. ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้ป่วยเสพติด (สยส.)

[illegible]

ข้อตัวชี้วัดที่ 5. จำนวนข้อมูลความเสี่ยงยาเสพติดที่มีการเชื่อมโยงกับหน่วยงานต่างๆ

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมการจัดทำข้อมูลด้านยาเสพติดบนแผนที่ความเสี่ยง (สยส.)

[illegible]

ประเด็นการพัฒนาที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักรอนามัย ปี 2567 (สพธ.)

[illegible]

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการการสร้างสรรค์นวัตกรรมทางการแพทย์เพื่อพัฒนาคุณภาพระบบบริการพยาบาลศูนย์บริการสาธารณสุข (กพส.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 1. กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข (สพธ.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 2. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรนักบริหารสุขภาวะเขตเมือง รุ่นที่ 5 (สพธ.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 3. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 22 (กพส.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 4. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse Care Manager in Home Ward) (กพส.)

[illegible]

ข้อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 5. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรฟื้นฟูพยาบาลผู้จัดการสุขภาพ (Nurse Care Manager) ในการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (กพส.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 6. โครงการฝึกอบรมปฐมนิเทศข้าราชการสายงานพยาบาลเพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติการพยาบาลสาธารณสุขในหน่วยบริการปฐมภูมิ (กพส..)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 7. โครงการพัฒนาศักยภาพด้านโภชนาการของบุคลากรในศูนย์บริการสาธารณสุข (กสภ.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 8. โครงการอบรมพัฒนาศักยภาพสำหรับทันตแพทย์ (กทส.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 9. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ (กคร.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 10. โครงการการประชุมเชิงปฏิบัติการเสริมสร้างองค์ความรู้เพื่อพัฒนางานสังคมสงเคราะห์ สำนักอนามัย (สพธ.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 11. โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของสำนักอนามัย (สขส.)

[illegible]

ชื่อโครงการที่ 12. โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเกษตรกรรม (กวก.)

[illegible]

ชื่อตัวชีวิตที่ 2. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ

ชื่อโครงการที่ 13. โครงการพัฒนาการจัดบริการงานอนามัยแม่และเด็ก (กสภ.)

[illegible]

ประเด็นการพัฒนาที่ 6 สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ชื่อตัวชี้วัดที่ 1. ร้อยละของสถานประกอบการที่ได้รับการคุ้มครองสุขภาพอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง

2. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการและสถานประกอบการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่าน

เกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป

1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ

2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์

ชื่อโครงการที่ 1. โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ (สสร.)

[illegible]

[illegible]

