



แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ.2564

สำนักอนามัย



คำนำ

แผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2564 สำนักอนามัย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงาน ภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินตามรัฐธรรมนูญ โดยมีความเชื่อมโยงสอดคล้องตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในยุคปัจจุบัน แผนยุทธศาสตร์ในระดับต่างๆ ประกอบด้วยยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561–2580 แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 12 (พ.ศ. 2560–2564 นโยบายและแผนความมั่นคงฯ แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนการปฏิรูปประเทศ 11 ด้าน แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556-2575 แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564 รวมถึงนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ณ ปัจจุบัน

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักอนามัยมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ความปลอดภัยของอาหารตลอดจนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยมีการบูรณาการแผนงานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกสำนักอนามัย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีปฏิบัติงานในลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ตั้งนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักอนามัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชนผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานครรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2564 โดยการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม โดยยึดกรอบแนวทางกำหนดการจัดทำแผนที่สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับด้าน มิติ เป้าประสงค์ และมาตรการกับแผนในระดับต่างๆ พร้อมทั้งกำหนดประเด็นการพัฒนาและบรรจุโครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา

สำนักอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2564 สำนักอนามัยจะเป็นเครื่องมือให้ทุกส่วนราชการสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

สำนักอนามัย

สารบัญ

	หน้า
คำนำ	
สารบัญ	
สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี	1
○ ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์	1
○ วิสัยทัศน์	32
○ พันธกิจ	32
○ เป้าหมาย	34
○ ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก	47
มาตรการและโครงการ/กิจกรรม	
○ ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ	50
○ สรุปโครงการ/กิจกรรมและงบประมาณ	79
○ บัญชีรายการ/โครงการประจำปีพื้นฐาน	85
การนำแผนฯ ไปสู่การปฏิบัติและการติดตามประเมินผล	
แนวทางการประเมินผลการปฏิบัติราชการตามคำรับรองการปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ.2564	
○ ตาราง ก แสดงตัวชี้วัดและภารกิจจากการเจรจาตกลงการประเมินผล	
การปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2564 ตามองค์ประกอบที่ 1-3	
- องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพในการดำเนินการกิจหลัก	89
ตามยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร	
- องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจ	103
ตามนโยบายของผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ	
○ ตาราง ข แสดงตัวชี้วัดและภารกิจตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	115
○ ตาราง ค แสดงตัวชี้วัดและโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนภารกิจตามองค์ประกอบที่ 4 และ 5	
- องค์ประกอบที่ 4 ประสิทธิภาพในการบริหารจัดการและพัฒนานวัตกรรม	156
ในการบริหารจัดการระบบงาน งบประมาณ	
ทรัพยากรบุคคล และการให้บริการประชาชนหรือ	
หน่วยงานของรัฐ เพื่อนำไปสู่ระบบราชการ 4.0	
- องค์ประกอบที่ 5 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจ	156
ตามนโยบายของผู้บริหารหรือภารกิจพิเศษ	
○ ขั้นตอนการปฏิบัติงานของโครงการ/กิจกรรม	157 เป็นต้นไป
(เฉพาะภารกิจงานจากการเจรจาตกลงฯ และยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	

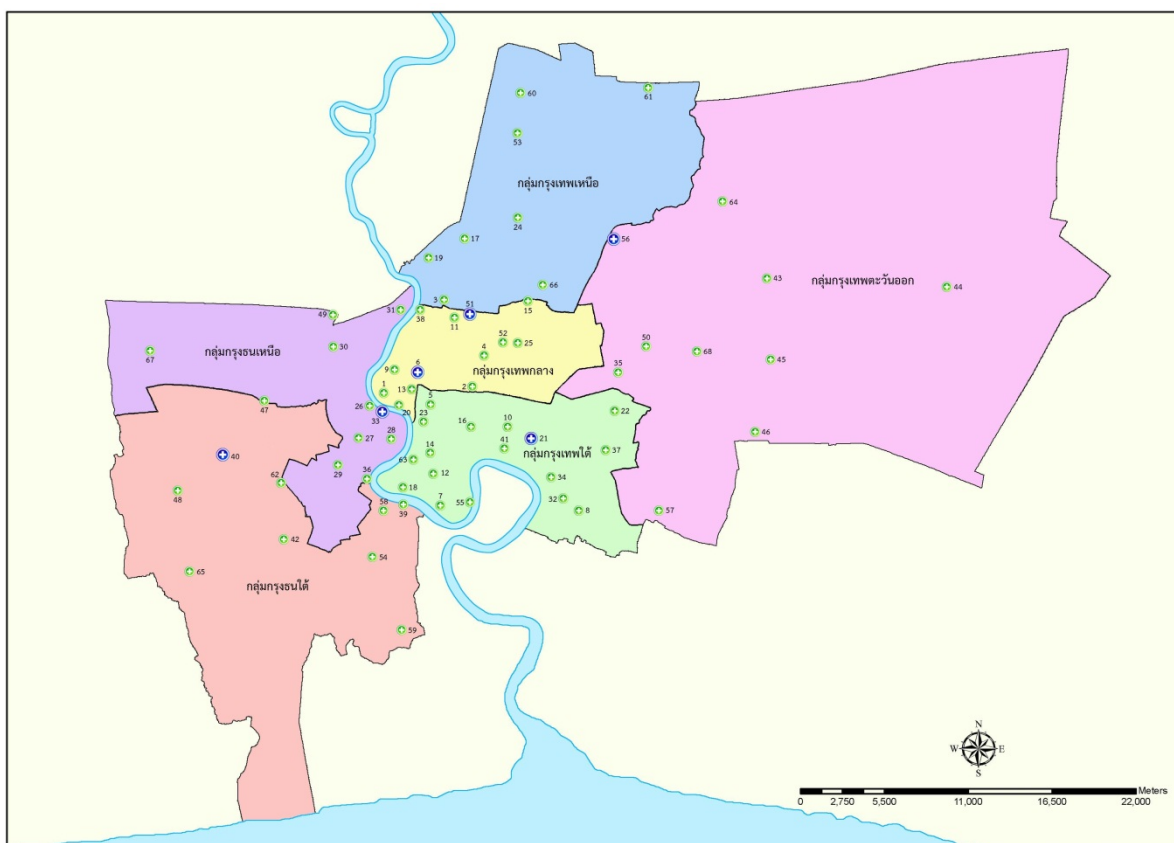
สาระสำคัญของแผนปฏิบัติการประจำปี

ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

❖ ข้อมูลทั่วไป

สำนักอนามัย มีส่วนราชการทั้งสิ้น 82 ส่วนราชการ ประกอบด้วย

1. สำนักงาน 5 สำนักงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
2. กอง 8 กอง ได้แก่ สำนักงานเลขานุการ กองสร้างเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหาร กองควบคุมโรคติดต่อ กองการพยาบาลสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรค และโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กองเภสัชกรรม
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 73 สาขากระจายอยู่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร

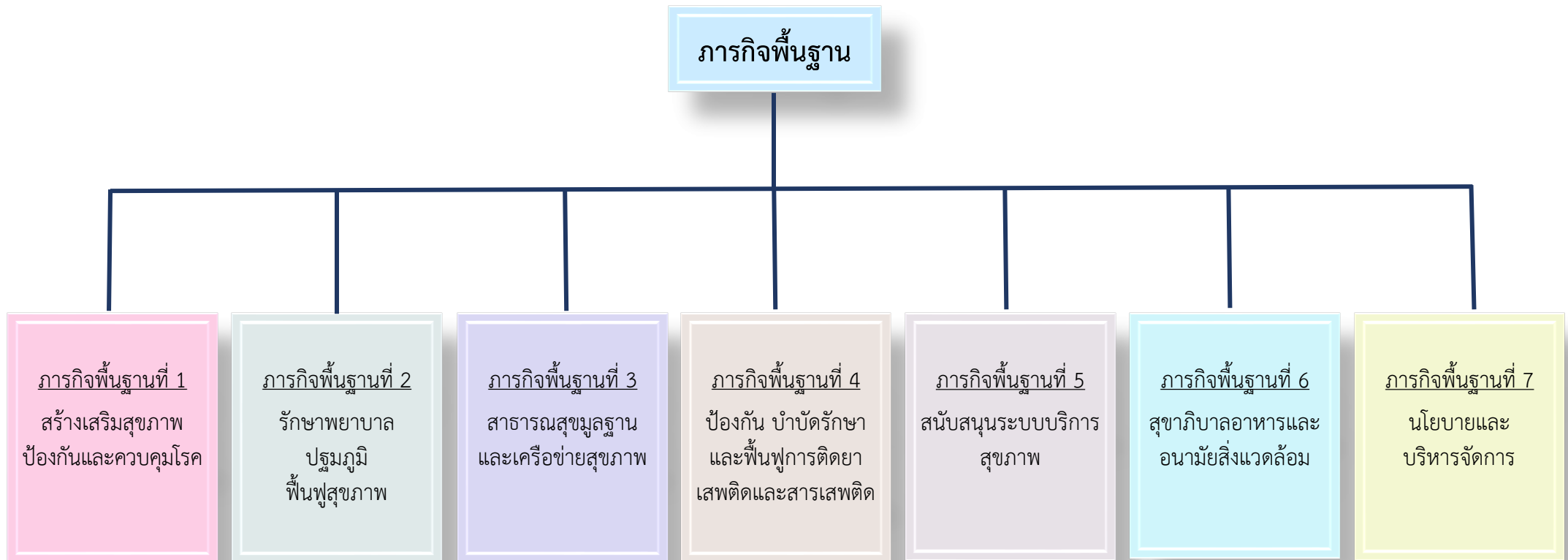


แผนที่แสดงที่ตั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง

มีบุคลากรครองตำแหน่งในปัจจุบัน จำนวน 3,734 คน ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ 2562 จำนวน 2,403,192,000 ล้านบาท ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 2,474,279,800 ล้านบาท และปีงบประมาณ 2564 จำนวน 2,423,991,000 ล้านบาท

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

ภารกิจพื้นฐานของสำนักอนามัย



ภารกิจพื้นฐานที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

ประชาชนมีสุขภาพแข็งแรง อายุยืนยาว มีภาวะการเจ็บป่วยและการตายด้วยโรคที่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงและโรคที่ป้องกันได้ลดลง โดยจัดให้มีการส่งเสริมอนามัยทุกกลุ่มวัย การส่งเสริมสุขภาพจิต และพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ป้องกัน ควบคุม และหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรคติดต่อภายในวงกว้าง สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค

ภารกิจพื้นฐานที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

ประชาชนเข้าถึงระบบรักษาพยาบาลขั้นพื้นฐานที่มีคุณภาพ โดยจัดให้มีบริการบำบัดรักษาในระดับปฐมภูมิที่ได้มาตรฐาน พื้นฟูสุขภาพ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้านอย่างทั่วถึง พัฒนาการปฏิบัติงานการพยาบาล วางแผนและกำหนดยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล เพื่อจัดระบบและให้บริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาทุกแห่ง พัฒนาและกำหนดรูปแบบระบบบริการพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง และ 73 ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ภายใต้ภารกิจของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบวงจร (BMA Home Ward Referral Center ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาระบบข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care สร้าง ระบบการดูแลแบบ 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 การเฝ้าระวังโรคและการในเด็กและผู้ใหญ่ การสังเกตพัฒนาการเด็ก การเฝ้าระวังโรคติดต่อในชุมชน การดูแลสุขภาพในช่องปาก การคัดกรองภาวะความเจ็บป่วย มีศูนย์สุขภาพชุมชนเป็นสถานที่ให้บริการสาธารณสุขขั้นพื้นฐาน เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชน ตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การสงเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรสายงานพยาบาล

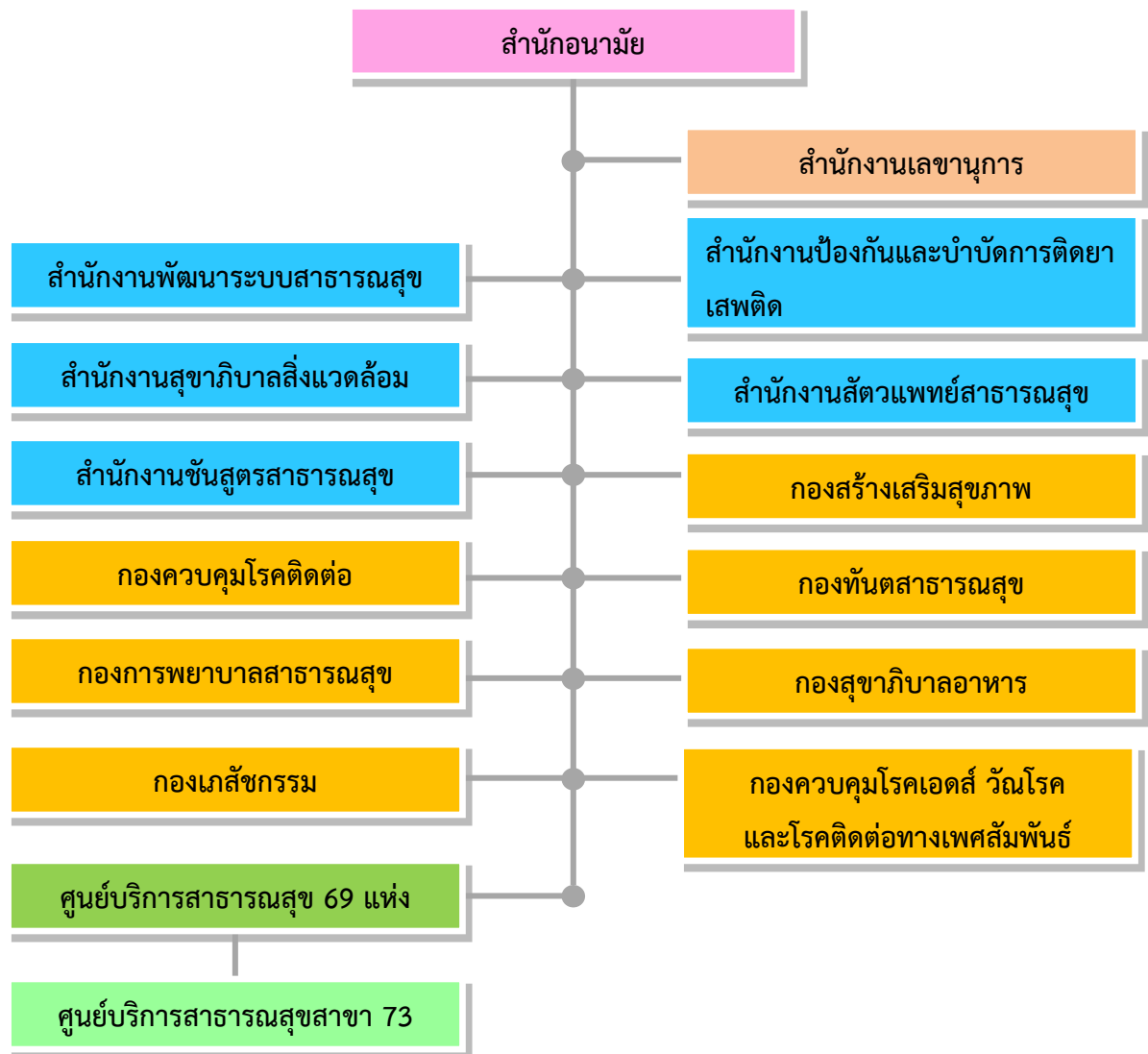
ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขาภิบาลอาหารและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขาภิบาลอาหารและสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

มีการจัดทำแผน การบริหารจัดการแผน ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านการวิจัยและการพัฒนา เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการบริหารงานของกรุงเทพมหานคร

❖ โครงสร้างหน่วยงาน



❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง

สภาพแวดล้อมภายใน

จุดแข็ง

1. ผู้บริหารสำนักงานมีนโยบายที่ชัดเจนและให้การสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง
2. มีฐานข้อมูลด้านการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยา
3. บุคลากรเป็นทีมสหวิชาชีพ มีความเชี่ยวชาญในวิชาชีพ มีลักษณะการทำงานแบบบูรณาการครอบคลุมทั้งเชิงรุกและเชิงรับ เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกัน บำบัดรักษา ฟื้นฟู ครอบคลุมการดูแลสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมือง มีค่านิยมที่เข้มแข็ง ได้แก่ การมีจิตอาสา ชอบช่วยเหลือ ทำงานเป็นทีม มาก ด้วยประสบการณ์เชื่อมโยงการทำงานกับหน่วยงานต่างๆ

4. มีอุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์และสาธารณสุขที่พร้อมให้บริการในชุมชนครอบคลุมพื้นที่ กรุงเทพมหานคร 50 เขต

5. อาสาสมัครสาธารณสุขมีการพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง เป็นทุนทางสังคมที่สำคัญของการพัฒนาสาธารณสุขและเป็นรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนที่สำคัญ

6. การทำงานเชิงพื้นที่กระจายครอบคลุม เข้าใจชุมชน มีเวลา เข้าถึงกลุ่มเป้าหมายทำงานได้อย่างต่อเนื่อง

7. มีเครือข่ายเฝ้าระวังป้องกันควบคุมโรคติดต่อ ระดับพื้นที่สำนักงานเขตทั้งภาครัฐและภาคเอกชน ภาคประชาชนสังคมมีส่วนร่วม ในการวางแผนการปฏิบัติงาน การส่งต่อ อย่างเป็นระบบ

8. มีแผนยุทธศาสตร์ เป็นทิศทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว แผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี (พ.ศ.2562 – 2565 และระยะสั้น (แผนรายปี ที่สอดคล้องกับแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2556 - 2575 และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องมีคู่มือการปฏิบัติงานที่มีมาตรฐาน ในการปฏิบัติงานที่ชัดเจนมีกฎหมาย ระเบียบ คำสั่ง และคำแนะนำสำหรับผู้ปฏิบัติงานมีการใช้เทคโนโลยีในการทำงานร่วมกับเครือข่าย เช่นเครือข่ายเฝ้าระวัง เครือข่ายเอดส์

9. การดำเนินการด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร สำนักอนามัยมีคณะกรรมการเทคโนโลยีสารสนเทศสำนักอนามัย ในการพิจารณา ให้ข้อเสนอแนะรวมถึงควบคุมกำกับ ติดตามให้เป็นไปตามแผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2556 – 2575 และแผนพัฒนาสำนักอนามัย 4 ปี ประกอบกับ มีผู้บริหารสารสนเทศระดับสูงประจำสำนักอนามัย (CIO) และ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุขมีการกิจในด้านการขับเคลื่อนภารกิจด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร (ICT) มีระบบติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ ระบบการเฝ้าระวังและควบคุมโรคทั้งในด้านการบริหารจัดการส่วนกลางและทีมงานที่สามารถปฏิบัติงานเชิงพื้นที่เพื่อการสอบสวน ควบคุมจัดการจำกัดวงในพื้นที่ได้อย่างรวดเร็ว ครอบคลุม

จุดอ่อน

1. ปริมาณคนไข้ที่มารับบริการที่เพิ่มมากขึ้นทำให้ปัญหาในเรื่องของความล่าช้าในการสืบค้นแฟ้มประวัติ การตรวจสอบสิทธิการรักษา รวมถึง การทำบัตรคนไข้ช้าขึ้น

2. ขาดการวางแผนด้านบุคลากรระยะยาว บุคลากรไม่เพียงพอต่อภาระงาน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อ มีการเปลี่ยนแปลง โยกย้ายบ่อยเนื่องจากภาระงานที่หนักและไม่มีความตอบแทนเพิ่ม

3. อาสาสมัครสาธารณสุขบางส่วน ยังขาดองค์ความรู้ สมาชิกยังไม่กระจายทุกกลุ่มอาชีพ กลุ่มอายุ ซึ่งส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุ

4. การสร้างกลไกการประสานงานระดับพื้นที่เขต การสร้างภาคีเครือข่าย เพื่อให้พื้นที่เห็นปัญหาของตน เกิดการเชื่อมต่อการดำเนินงานกับภาคีต่างๆในพื้นที่ยังขาดความเข้มแข็ง

5. กระบวนการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกลุ่มสถานประกอบการ ผู้นำชุมชน สถานศึกษา ผู้ปกครอง เพื่อหนุนเสริมในการดำเนินงาน ยังไม่ครอบคลุม

6. ขาดจุดยืน ได้รับมอบหมายงานมาจากหลากหลายหน่วยงาน

7. สำนักอนามัยมีหน่วยบริการที่กระจายอยู่ในพื้นที่ให้บริการ ทั้งศูนย์บริการสาธารณสุข 68 แห่ง ศูนย์บริการสาธาณสุขสาขา 76 แห่ง หน่วยบริการทางการแพทย์ กทม.1 และ กทม.2 รวมถึงส่วนราชการอื่นๆ

ที่จัดบริการให้กับประชาชน ทำให้ยากต่อการบริหารจัดการจากส่วนกลางอย่างทั่วถึงและรวดเร็ว เสียเวลาในการเดินทางเพื่อประสานงานในการแก้ไขปัญหา ซึ่งปัญหาที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มีสาเหตุจากการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ และการบริการประชาชนนั้นได้รับการแก้ไขหรือได้รับการสนับสนุนจากส่วนกลางอย่างล่าช้า

8. สถานที่ปฏิบัติงานบางแห่งคับแคบ ไม่เอื้อต่อการให้บริการ ไม่สามารถขยายเพื่อรองรับการจัดบริการที่เพิ่มขึ้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ปัจจัยภายนอก

โอกาส

1. นโยบายรัฐบาลให้ความสำคัญในการพัฒนาและยกระดับคนในทุกมิติและในทุกช่วงวัยให้มีสุขภาวะที่ดี
2. มีพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ.2558 กำหนดทิศทางการดำเนินงาน พระราชบัญญัติควบคุมการฆ่าสัตว์เพื่อการจำหน่ายเนื้อสัตว์ พ.ศ.2559 และนโยบายต่างๆที่เอื้อต่อการทำงานด้านการแพทย์และสาธารณสุข
3. การเปลี่ยนแปลงไปของสถานการณ์ปัญหาสุขภาพในชุมชนที่ปรากฏมีโรคเรื้อรังและความเสี่ยงด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากเดิมเป็นโอกาสสำคัญที่จะพัฒนารูปแบบองค์กรอาสาสมัครสาธารณสุขที่เหมาะสมกับสถานการณ์รวมถึงการป้องกันและควบคุมสถานการณ์โรคติดต่อและไม่ติดต่อ
4. การเกิดขึ้นและการเติบโตของรูปแบบอาสาสมัครและการเคลื่อนไหวทางสังคมที่เน้นบทบาทของภาคพลเมือง สถานการณ์ความจำเป็นใหม่ๆ ที่ต้องการงานอาสาสมัคร เช่น การเกิดภัยธรรมชาติต่างๆ ความต้องการความช่วยเหลือเพื่อดูแลปัญหาทางสังคมและการสังคมสงเคราะห์ต่างๆ
5. รัฐจำเป็นต้องพึ่งพาอาสาสมัครสาธารณสุขในการขับเคลื่อนสุขภาพภาคประชาชน
6. มีงบประมาณในการดำเนินงาน และได้รับการสนับสนุนงบประมาณ (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และเงินนอกงบประมาณในการดำเนินงานให้เครือข่ายภาคประชาสังคม จากระดับประเทศ สามารถช่วยดำเนินงานบริการด้านสุขภาพให้แก่ประชาชนได้
7. กรุงเทพมหานครและสำนักงานมีให้การสนับสนุนเรื่องงบประมาณในการพัฒนา ดำเนินการและบำรุงรักษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้งานด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารของสำนักงานมีเป็นไปอย่างต่อเนื่อง มีการพัฒนางานให้ทันสมัยต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ประกอบกับบุคลากรในส่วนราชการต่างๆ ของสำนักงานมีทั้งในหน่วยปฏิบัติและหน่วยวิชาการมีความสนใจและเข้าใจในการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศมาใช้งาน รวมทั้งมีการพัฒนาทักษะด้านระบบเทคโนโลยีให้กับบุคลากรมากยิ่งขึ้น
8. มีสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาลประเมินสถานพยาบาลเพื่อการรับรองคุณภาพ

ภัยคุกคาม

1. สถานการณ์การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากร ทำให้ประเทศไทยเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Aging Society ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยมีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป คาดว่าประมาณปี พ.ศ. 2578 จะมีผู้สูงอายุ 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด โดยเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (SuperAged Society จากรายงานสำนักงานปกรองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร พบว่าประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2558 มีจำนวน 898,759 คน คิดเป็นร้อยละ 15.78 ปี พ.ศ.

2559 มีจำนวน 967,481 คน คิดเป็นร้อยละ 17.31 และในปี พ.ศ.2560 มีจำนวน 978,457 คน คิดเป็นร้อยละ 17.81 ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่า ประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีและก้าวสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว ซึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม บริบททางการแพทย์และสาธารณสุข เนื่องจากผู้สูงอายุจำนวนไม่น้อยที่ป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ได้แก่ โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง อีกทั้งปัจจัยเสี่ยงที่เกิดจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การขาดการออกกำลังกาย พฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ทำให้ภาระในการดูแลและจัดบริการ ด้านต่างๆ เพิ่มมากขึ้น

2. คนกรุงเทพมหานครมีวิถีชีวิตแบบคนเมืองต้องใช้ชีวิตที่แข่งขันกับเวลา ยังไม่ตระหนักในเรื่องการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ เผชิญกับมลภาวะอยู่ทุกวัน มีค่าใช้จ่ายที่สูง กินอาหารที่ไม่เหมาะสม ขาดการออกกำลังกาย ส่งผลให้คนกรุงเทพมหานครเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ โรคอ้วน เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ โรคหลอดเลือดสมอง และปัญหาด้านสุขภาพจิต เช่น ภาวะซึมเศร้า ผลจากการสำรวจพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า ร้อยละ 32.96 ของคนกรุงเทพฯไม่ออกกำลังกาย ร้อยละ 17 มีดัชนีมวลกาย (BMI) มากกว่ามาตรฐาน และเกินกว่าร้อยละ 10 สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ ไม่ตรวจสุขภาพ บริโภคอาหารไม่ถูกต้อง และเครียด

3. ผู้เสพ ผู้ติดยาใหม่มีแนวโน้มสูงขึ้น ใช้ยาเสพติดมากกว่า 1 ชนิด มีวิธีการเสพซับซ้อนมากขึ้นทำให้การบำบัดรักษายากยิ่งขึ้น การเสพยาที่มีอัตราเพิ่มสูงขึ้น ประกอบกับผู้เข้ารับการบำบัดบางรายปฏิเสธการติดตามหลังการบำบัดรักษา เมื่อกลับสู่ชุมชน และสภาพแวดล้อมเดิม มักกลับไปมีพฤติกรรมเสพยา บุคคลในครอบครัว ชุมชนของผู้รับการบำบัด ไม่สนับสนุน สังคมไม่ยอมรับ ไม่ให้โอกาสผู้ที่ผ่านกระบวนการบำบัด พื้นฟูขาดความมั่นคงทางสังคม บางรายขยายตัวเป็นเครือข่ายการค้ายาเสพติด

4. ความรุนแรงของโรคติดต่อที่เพิ่มมากขึ้นการเติบโตของชุมชนเมืองอย่างรวดเร็ว ซึ่งไม่สามารถครอบคลุมการจัดระเบียบผังเมือง ส่งผลต่อความท้าทายในการป้องกันและควบคุมโรคต่อ

5. มีการใช้ประโยชน์ทางการเมืองทั้งในระดับประเทศและระดับท้องถิ่น ซึ่งการแทรกแซงทางการเมืองจะทำให้กระบวนการอาสาสมัครสาธารณสุขมีความอ่อนแอในระยะยาว

6. กลุ่มแรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าถึงข้อมูลทั้งด้านการป้องกันและการรักษาอย่างทั่วถึง และยังไม่มียุทธศาสตร์ดูแลรักษาและการประสานส่งต่อที่ชัดเจน

7. ทักษะคติของสังคม ผู้บริหาร และประชาชนบางส่วนยังอ่อนไหวกับสื่อในบางประเด็นด้านสุขภาพ ส่งผลให้เป็นอุปสรรคในการผลักดันการสอนทักษะในการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ เช่น โรคเอดส์ เพศศึกษา เป็นต้น

8. ระบบเครือข่ายโทรคมนาคมของสำนักอนามัยที่ใช้สำหรับเชื่อมโยง ติดต่อสื่อสาร และรับส่งข้อมูลระหว่างกัน มีความเร็วต่ำ รวมถึงระบบเครือข่ายของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการที่เชื่อมต่อผ่านระบบเครือข่ายกลางของกรุงเทพมหานครไม่เสถียรและมีหน่วยงานรับผิดชอบหลายหน่วยงานทำให้การใช้งานระบบสารสนเทศต่างๆของภายในสำนักอนามัยและภายนอกสำนักอนามัยไม่สะดวกและไม่ต่อเนื่อง นอกจากนี้ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารบางส่วนยังขาดความคล่องตัวในการดำเนินงาน เช่น ระบบค้นหา ผู้เสพผู้ติดยาเสพติด ต้องอาศัยความร่วมมือจากหลายหน่วยงาน ควบคู่กับการสร้างความตระหนักให้กับผู้เสพ

ผู้ติดยาเสพติดระบบรายงานผลการปฏิบัติงานด้านยาเสพติดหลายระบบ แต่ยังไม่สามารถเชื่อมโยงข้อมูลการใช้ประโยชน์ของข้อมูลได้อย่างเต็มที่

9. ปัญหาการขาดเสถียรภาพทางการเมือง กรณีความขัดแย้งทางการเมือง การเกิดสถานการณ์ภัยพิบัติทางธรรมชาติเป็นปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินงาน โดยขาดการสนับสนุนงบประมาณในการดำเนินการแก้ไขปัญหจากรัฐบาล

❖ สถานการณ์ของพื้นที่/ผลการดำเนินงานที่ผ่านมา

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

สถานการณ์และการประเมิน

ยาเสพติด

ด้านการค้า ข้อมูลการจับกุมและขยายผลรายสำคัญและการซักถามจากผู้ต้องหา พบว่า กรุงเทพมหานครยังคงเป็นพื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติดที่สำคัญ รวมทั้งการใช้พื้นที่บ้านพัก/บ้านเช่า คอนโดมิเนียม/อะพาร์ตเมนต์ เป็นแหล่งพักเก็บยาเสพติดก่อนที่กลุ่มนักค้ายาเสพติดจะกระจายสินค้าไปสู่ตลาดผู้เสพ ในพื้นที่และบริเวณใกล้เคียง รวมถึงพักรอเพื่อลำเลียงยาเสพติดผ่านไปสู่พื้นที่อื่นของประเทศ และการค้ายาเสพติดออนไลน์ มีการขยายตัวผ่านทาง social media ในรูปแบบต่าง ๆ ซึ่งสอดคล้องกับการเพิ่มขึ้นของการส่งยาเสพติดผ่านทางพัสดุไปรษณีย์และขนส่งเอกชนต่าง ๆ

ในปีงบประมาณ 2562 (1 ตุลาคม 2561 – 30 มิถุนายน 2562 ข้อมูลคดีรายสำคัญในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร จำนวน 50 คดี มีการจับกุมใน 28 เขต คือ เขตหนองจอก คลองสามวา สายไหม ดอนเมือง บางเขน ลาดพร้าว จตุจักร วังทองหลาง บางกะปิ ห้วยขวาง วัฒนา คลองเตย ประเวศ บางนา ตลิ่งชัน ทวีวัฒนา บางแค ธนบุรี จอมทอง ทุ่งครุ บางขุนเทียน คลองสาน คันนายาว ดินแดง บางคอแหลม บึงกุ่ม ราษฎร์บูรณะ ลาดกระบัง มีการตรวจยึดของกลางได้ยาบ้ามากกว่า 16 ล้านเม็ด ไอซ์ 1,481 กิโลกรัม คีตาเมีน 66 กิโลกรัม เฮโรอีน 5,800 เม็ด เฮโรอีน 146 กิโลกรัม พืชกระท่อม 100 ใบ กัญชา 645.6 กิโลกรัม โคคาอิน 8.4 กิโลกรัม อีรีมินไฟว์ 32,000 เม็ด

1 การพักเก็บ จากการจับกุมจำนวน 15 คดี พบว่ามีการพักเก็บยาเสพติดในพื้นที่ 11 เขต ได้แก่ เขต คลองสาน คันนายาว ทุ่งครุ ธนบุรี บางขุนเทียน บางเขน ประเวศ ลาดพร้าว ลาดกระบัง ยานนาวา และวังทองหลาง โดยสถานที่พักเก็บ คือ คอนโดมิเนียมหรืออะพาร์ตเมนต์ 9 คดี และบ้านพักหรือบ้านเช่า 6 คดี

2 ลักษณะการลำเลียง จากการเข้าร่วมสอบสวนขยายผลด้านการข่าวกรณีการจับกุมคดีรายสำคัญของสำนักงาน ปปส.กทม. สามารถรวบรวมข้อมูลชี้เส้นทางการลำเลียง ต้นทาง – ปลายทาง ของการจัดส่งได้ พบว่า

(1 ต้นทางการจัดส่ง ยังคงปรากฏในพื้นที่ชายแดนจังหวัดภาคเหนือและภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ลำเลียงโดยใช้รถยนต์ และรถประจำทาง ผ่านเส้นทางหลักและเส้นทางรอง ใช้พื้นที่จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ปทุมธานี สระบุรี เป็นจุดส่งมอบยาเสพติด จากนั้นพักเก็บในกรุงเทพมหานคร

(2) ยาเสพติดที่เข้ามาในพื้นที่ตอนใน นำมาเก็บพักในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปริมณฑล และจังหวัดในภาคกลาง ถูกเก็บพักในบ้านเช่า คอนโด และลำเลียงต่อทางรถยนต์ส่งกลุ่มเครือข่ายพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อกระจายในพื้นที่ และลำเลียงส่งต่อลงสู่พื้นที่ภาคใต้

(3) กลุ่มเครือข่ายยาเสพติด ลำเลียงยาเสพติดผ่านพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมีการจับกุมได้พื้นที่เขตสายไหม ตลิ่งชัน และทวีวัฒนา เพื่อลำเลียงต่อไปยังพื้นที่ทางภาคใต้

3 รูปแบบการติดต่อซื้อขายยาเสพติด ส่วนใหญ่จะเป็นการติดต่อผ่านทางโทรศัพท์ ที่มีการแพร่หลายมากและได้รับความนิยมในปัจจุบัน คือ ช่องทางการสื่อสารทางแอปพลิเคชันบนสมาร์ตโฟน ติดต่อซื้อขายยาเสพติดซึ่งมีหลากหลายแอปพลิเคชัน เช่น ไลน์ แมสเซนเจอร์ เฟสบุ๊ก ทวิตเตอร์ และพบว่าการติดต่อผ่านแอปพลิเคชันเทเลแกรม (Telegram) ซึ่งแอปพลิเคชันดังกล่าวสามารถตั้งค่าไม่ให้ส่งต่อข้อความ ไปยังแชทอื่น รวมถึงสามารถตั้งเวลาทำลายข้อความที่พิมพ์ไปได้ และมีการทำธุรกรรมทางการเงินออนไลน์ด้วย

การใช้ช่องทางออนไลน์เป็นตลาดซื้อขายยาเสพติด ดำเนินการรวบรวมข้อมูลจากแพลตฟอร์มสื่อสังคมออนไลน์ พบช่องทางและรูปแบบ ดังนี้

(1) ช่องทางที่นิยมใช้ สามารถตรวจพบเข้าถึงได้มากที่สุด คือ ทวิตเตอร์ รองลงมาคือ เฟสบุ๊กที่เป็นบัญชีส่วนบุคคล และเพจ

(2) ชนิดยาเสพติดที่พบมากที่สุด ตามลำดับ คือ กัญชา ไอซ์ พืชกระท่อม ควบคู่กับยารักษาโรคที่นำมาใช้ในทางที่ผิด เช่น ยาแก้ไอ ยาแก้ปวด และยาแก้แพ้

(3) รูปแบบการซื้อขายยาเสพติดในสื่อสังคมออนไลน์ พบว่า ผู้จำหน่ายจะประกาศ และชี้แจงให้สมาชิกหรือผู้ที่เข้ามาซื้อสินค้าได้อ่านและทำความเข้าใจอย่างชัดเจน โดยแจ้งชื่อ ที่อยู่ หมายเลขโทรศัพท์ และช่องทางในการติดต่อสื่อสารอื่น ๆ เช่น ID Line / chat direct message หรือ Email

(4) จากการรวบรวมข้อมูล ผู้จำหน่ายบนเฟสบุ๊กจะเป็นผู้นำเสนอขาย ยาเสพติดที่พร้อมส่งให้ลูกค้าทั่วประเทศทันที ภายหลังการติดต่อซื้อขายกันเสร็จสิ้น

(5) วิธีการซื้อออนไลน์ส่วนใหญ่ มีวิธีการดังนี้

- นิยมการโอนเงินผ่านธนาคารระบบ e – Banking หรือ e - Wallet
- ส่งหลักฐานการโอนเงินให้ผู้จำหน่าย
- รอรับรหัสลงทะเบียนไปรษณีย์ เพื่อใช้ในการตรวจสอบเส้นทางหรือ ติดตามสินค้า

และรอรับสินค้า

(6) การจัดส่งสินค้าส่วนใหญ่เป็นการส่งพัสดุภัณฑ์ผ่านบริการขนส่งต่าง ๆ เช่น Kerry ไปรษณีย์ไทย และในกรณีที่อยู่พื้นที่ใกล้เคียงมีการใช้บริการรับ - ส่ง แบบด่วน เช่น grab lineman lalamove แต่หากผู้ซื้ออยู่ในบริเวณใกล้เคียง อาจมีการซื้อขายแบบมือชนมือ

รูปแบบการซื้อขายยาเสพติด มีหลายรูปแบบ อาทิ การซื้อตรงกับผู้ขายนัดแนะเพื่อวางตามจุดต่าง ๆ และในปัจจุบันที่เริ่มได้รับความนิยมเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง คือ การขนส่งโดยผ่านไปรษณีย์หรือขนส่งผ่านบริษัทเอกชน ปรากฏข่าวสารกรณีการใช้จิ้งจกขับ grabbike เพื่อส่งไอซ์ การส่งกัญชาแห้งผ่านทางพัสดุไปรษณีย์ เป็นต้น

4 มิติของกลุ่มประชากรที่เข้าไปข้องเกี่ยว ในคดียาเสพติดส่วนใหญ่ ยังคงเป็นกลุ่มเยาวชน และวัยทำงาน อายุระหว่าง 20 – 39 ปี

ข้อมูลจากระบบสารสนเทศตำรวจ (POLIS) ห้วงตุลาคม 2561 – เมษายน 2562 มีการจับกุมคดี ยาเสพติด 5 ข้อหาหลักได้ทั้งหมด 16,920 คดี เมื่อจำแนก 5 ข้อหาหลัก พบว่ามีการจับกุมคดีเสพติดได้มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 51

ด้านการแพร่ระบาดในพื้นที่ พบว่ายังคงปรากฏข้อมูลบ่งชี้เป็นพื้นที่แพร่ระบาดยาเสพติดที่สำคัญ ผู้เสพส่วนใหญ่ คือ กลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน การศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษา และระดับมัธยมศึกษาตอนต้น พื้นที่แพร่ระบาดหลัก คือ พื้นที่ชุมชนแออัด ราคาเสพติดที่ลดต่ำลง กลุ่มผู้เสพเข้าถึงได้ง่าย คีตาหมินและ เฮโรอีนยังคงต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง

สถิติผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด ทั้ง 3 ระบบ ส่วนใหญ่อยู่ในระบบบังคับบำบัดมากที่สุด ร้อยละ 59.6 โดยข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติด (ตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562 อายุระหว่าง 20 – 34 ปี อาชีพรับจ้าง/ ผู้ใช้แรงงาน การศึกษาระดับประถมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ยาเสพติดที่ใช้ คือ ยาบ้า และไอซ์ จากการประมวลผลจำนวนผู้เข้ารับการบำบัดยาเสพติดทุกระบบ (สมัครใจ บังคับบำบัด และต้องโทษ จากระบบ บสต. ในช่วง 10 ปีย้อนหลัง พบว่า ผู้เข้ารับบำบัดยาเสพติด ส่วนใหญ่ยังคงเป็นรายใหม่มากกว่ารายเก่า แต่มีอัตราการเพิ่มขึ้นของรายใหม่ที่ลดลง

จากการประมวลผลการชักชวนผู้เสตตั้งแต่ปีงบประมาณ พ.ศ. 2555 – 2562 พบว่าชุมชนใน กรุงเทพมหานครที่มีทั้งหมด 2,066 ชุมชน ถูกระบุว่าเป็นแหล่งจำหน่ายยาเสพติด โดยเป็นชุมชนที่ผู้เสตสามารถหาซื้อ ยาเสพติดได้จำนวน 1,088 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 52.7 และจำแนกข้อมูลเป็นชุมชนที่ถูกระบุเป็นแหล่งจำหน่าย ซ้าซาก 5 ปีขึ้นไป จำนวน 137 ชุมชน คิดเป็นร้อยละ 6.6 ซึ่งปรากฏแหล่งแพร่ระบาด 10 ลำดับแรก ที่ถูกผู้ เสตระบุว่าสามารถหาซื้อยาเสพติดได้ โดยเรียงลำดับตามความถี่มากที่สุด ส่วนมากอยู่ในพื้นที่กรุงเทพใต้ เป็น ประเภทชุมชนแออัดมีประชากรหนาแน่น และมีประชากรแฝงเข้าออกจำนวนมาก มีเส้นทางเชื่อมต่อถึงกันตาม ซอยต่างๆ

ราคายาเสพติด ยาบ้าราคาต่ำสุด 20 บาท สูงสุด 300 บาท ไอซ์ ราคาต่ำสุดดกละ 100 บาท สูงสุด 1,000 บาท

ในห้วงที่ผ่านมา ยาเสพติดที่ต้องมีการเฝ้าระวังการแพร่ระบาด ได้แก่ คีตาหมิน ซึ่งจากข้อมูลการ ร่วมปฏิบัติการจัดระเบียบสังคมในสถานบันเทิง ในช่วงตุลาคม 2561 – มิถุนายน 2562 จำนวน 9 ร้าน ในพื้นที่ 8 เขต ได้แก่ เขตลาดกระบัง ลาดพร้าว บางพลัด บางเขน บางคอแหลม หนองแขม ธนบุรี และบึงกุ่ม ตรวจสาร เสตติดนักเที่ยว จำนวน 2,653 ราย พบสารเสตติด จำนวน 778 ราย คิดเป็นร้อยละ 29.3 และในจำนวนผู้เสต ที่พบสารเสตติด พบว่า เป็นการใช้คีตาหมิน คิดเป็นร้อยละ 68.7 จากข้อมูลผู้เข้าบำบัดคีตาหมินในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร พบว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้นจึงยังคงเป็นตัวยาสเสตติดที่ต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง เพราะนิยม ใช้คีตาหมินในสถานบันเทิง การพบปะสังสรรค์ร่วมกับกลุ่มเพื่อน สาเหตุที่เข้ามาเกี่ยวข้อง คือ ความรู้สึกที่อยาก ลองใช้เพื่อความรู้สึกสนุกสนาน ทำให้เมาเร็ว ยาเสตติดอีกชนิดหนึ่งที่ยังต้องเฝ้าระวังอย่างต่อเนื่อง คือ เฮโรอีน พื้นที่ที่ยังคงพบการแพร่ระบาด คือ ดินแดง ห้วยขวาง และราชเทวี โดยส่วนใหญ่เป็นผู้เข้ารับการบำบัดรายเก่า

โรคซึมเศร้า

สังคมเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครมีการพัฒนาอย่างรวดเร็วเกิดปัญหาเพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะ โรคซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพจิตที่สำคัญ เนื่องจากเป็นความเจ็บป่วยทางจิตที่มีความรุนแรง

ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตและก่อให้เกิดความสูญเสีย หากไม่ได้รับการรักษาอาจนำไปสู่การทำร้ายตนเองและฆ่าตัวตายได้ในที่สุด จากการสำรวจระดับประเทศ ปี 2556 พบว่าโรคซึมเศร้ามีอัตราความชุกร้อยละ 2.7 สำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานครพบอัตราความชุกร้อยละ 5.1 เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีความเจริญอย่างต่อเนื่อง ประชาชนมีการปรับตัวต่อการใช้ชีวิตมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพ เกิดความวิตกกังวล ความเครียด นำไปสู่โรคซึมเศร้า ขณะเดียวกันการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกรุงเทพมหานคร ในปี 2562 มีเพียงร้อยละ 34.00 (ศูนย์วิจัยและสารสนเทศโรคซึมเศร้าโรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ส่วนหนึ่งเกิดจากประชาชนขาดการตระหนักรู้ มีความเข้าใจไม่ถูกต้องเกี่ยวกับโรคซึมเศร้า คิดว่าเมื่อเป็นแล้วหายเองได้และมีอคติต่อการเจ็บป่วยทางจิตเวช

ดังนั้นสำนักอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถดูแลและจัดการสุขภาพของตนเอง มีความรอบรู้ทางสุขภาพกายและสุขภาพจิต จึงมีการดำเนินงานคัดกรองกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าเพื่อเป็นการส่งเสริมป้องกันไม่ให้นำไปสู่การเป็นโรคซึมเศร้า

โรคไม่ติดต่อ (NCDs)

กลุ่มโรคไม่ติดต่อ (NCDs) องค์การอนามัยโลกได้ให้คำจำกัดความโรค NCDs (Non-Communicable diseases : NCDs) ประกอบด้วย กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคมะเร็ง โดยเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ เนื่องจากความเจริญทางด้านเทคโนโลยีและสภาพแวดล้อมที่ส่งผลต่อชีวิตและก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การบริโภคอาหารที่ไม่สมดุล (รับประทานอาหารหวานมันเค็มมากเกินไปและรับประทานผักผลไม้ไม่พอ) มีการเคลื่อนไหวร่างกายน้อย มีการบริโภคยาสูบและดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในปริมาณที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ รวมถึงภาวะเครียด ซึ่งหากไม่หยุดพฤติกรรมดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยด้วยโรควิถีชีวิต พิกการ และเสียชีวิตตามมา นอกจากนี้ยังสร้างภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพซึ่งเป็นปัญหาใหญ่ที่กำลังทวีความรุนแรงขึ้นเรื่อยๆ รัฐบาลจึงได้เร่งรัดการป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเพื่อลดอัตราป่วยและอัตราตายจากกลุ่มโรคไม่ติดต่อจากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ความชุกของโรคเบาหวานในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 8.9 ความชุกในผู้หญิงสูงกว่าในผู้ชาย (ร้อยละ 9.8 และ 7.9 ตามลำดับ) ในผู้ชายกรุงเทพฯ (7.7) ในผู้หญิง (7.0) ร้อยละ 43.1 ของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่ทราบว่าตนเองเป็นเบาหวานมาก่อน ส่วนความชุกของโรคความดันโลหิตสูงในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 24.7 ผู้ชายร้อยละ 25.6 และผู้หญิงร้อยละ 23.9 ในกรุงเทพฯ (22.8) สำหรับความครอบคลุมในการตรวจวินิจฉัยเป็นความดันโลหิตสูงร้อยละ 54.2 ในชายและร้อยละ 35.2 ในหญิงไม่เคยได้รับการวินิจฉัยมาก่อน และจากข้อมูลสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เขต 13 กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2562 พบผู้ที่ได้รับการคัดกรองความเสี่ยงเมตาบอลิก กลุ่มอายุ 15 ปีขึ้นไป ทั้งหมด 1,366,717 ราย คิดเป็นความครอบคลุมเพียงร้อยละ 28.47 จากจำนวนประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป ที่อาศัยในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานคร 4.8 ล้านคน ดังนั้นการเพิ่มการเข้าถึงการตรวจคัดกรอง ค้นหาตั้งแต่ระยะเริ่มต้น และให้คำแนะนำในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อลดและขจัดปัจจัยเสี่ยง จะทำให้สามารถลดอัตราการเจ็บป่วย ชะลอการดำเนินโรค ลดภาระของระบบบริการ ค่าใช้จ่าย และลดอัตราการตายได้

จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชากรไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 5 พ.ศ.2557 ผู้ที่เคยได้รับการวินิจฉัยโดยแพทย์ว่าเป็นเบาหวานมีร้อยละ 2.7 ไม่ได้รับการรักษา ร้อยละ 43 ของผู้เป็นเบาหวานที่ได้รับการรักษาสามารถควบคุมน้ำตาลในเลือดในเกณฑ์ <130 มก./ดล. (หรือร้อยละ 23.5 ของผู้ที่เป็นเบาหวานทั้งหมด ทั้งนี้ผู้หญิงมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัยการรักษาและการควบคุมน้ำตาลได้ตามเกณฑ์ได้มากกว่าในผู้ชาย ร้อยละ 6.1 ของคนที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการวินิจฉัยแต่ไม่ได้รับการรักษา ประมาณ 1 ใน 5 ของผู้ป่วยทั้งหมดได้รับการรักษาแต่ควบคุมความดันโลหิตไม่ได้ตามเกณฑ์ (<140/90 มม.ปรอท มีเพียงร้อยละ 29.7 ของผู้ที่เป็นความดันโลหิตสูงได้รับการรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ ผู้ชายมีส่วนของการได้รับการวินิจฉัยรักษาและควบคุมความดันโลหิตได้ตามเกณฑ์น้อยกว่าในผู้หญิง ซึ่งจากรายงานการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2563 มีจำนวนผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ขึ้นทะเบียนรักษา 17,518 คน และผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรักษา 23,315 คน

ดังนั้นสำนักอนามัยจึงให้ความสำคัญกับการดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถเข้าถึงการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง และได้รับความรู้และคำแนะนำในการดูแลสุขภาพ เพื่อลดปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่างๆ รวมถึงมีการจัดบริการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์มาตรฐาน เพื่อควบคุมป้องกันความรุนแรง หรือชะลอภาวะแทรกซ้อน ในด้านต่างๆ

โรคอุบัติใหม่และอุบัติเก่า

การแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และอุบัติเก่าจากการอพยพย้ายถิ่นและการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนโรคอุบัติใหม่ได้แก่ไข้หวัดสายพันธุ์ใหม่ SAR โรคเมอร์ส (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) หรือโรคทางเดินหายใจตะวันออกกลางเกิดจากเชื้อไวรัสในกลุ่มโคโรนา (Coronavirus) มีอาการไข้ ปวด ปวดเมื่อย และอุบัติเก่าเช่นท้องร่วง ไข้เลือดออก มาลาเรีย และวัณโรค คือยาเป็นต้นการอพยพย้ายถิ่นทั้งภายในประเทศ ต่างประเทศ และประเทศเพื่อนบ้านที่ตลอดจนการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนทำให้เกิดการเคลื่อนย้ายของประชากรหากไม่สามารถควบคุมติดตามได้อย่างมีประสิทธิภาพจะก่อให้เกิดปัญหาการแพร่ระบาดของโรคอุบัติใหม่และเก่าอย่างกว้างขวางและส่งผลกระทบต่อสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร

โรคมะเร็ง

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

โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ

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

สภาพในปี พ.ศ. 2565 โรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครเข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานครเพิ่มขึ้นและเด็กในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมดำเนินมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนทั้งในและนอกสังกัดกรุงเทพมหานคร ได้รับการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน

ผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา

ผลการดำเนินงานมาตรการป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน ประจำปี 2562

- โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม. จำนวน 437 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ. จำนวน 66 แห่ง
- โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช. จำนวน 148 แห่ง

ผลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนในเขตกรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2562 ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม. โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ. และโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช. 3 สังกัด จำนวน 415,070 คน พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.34 ภาวะโภชนาการอยู่ในเกณฑ์ดี (ค่อนข้างผอมสมส่วน ท้วม ร้อยละ 78.99 มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วน และอ้วน คิดเป็นร้อยละ 15.97

และเมื่อเทียบภาวะโภชนาการของเด็กนักเรียนทั้ง 3 สังกัด พบว่า เด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ. มีภาวะโภชนาการเกิน (เริ่มอ้วนและอ้วน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 19.98 รองลงมา คือเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม. และเด็กนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช. คิดเป็นร้อยละ 15.06 และ 14.78 ตามลำดับ และนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการส่งเสริมการศึกษาเอกชน (สช. มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วนมากที่สุด ร้อยละ 67.98 รองลงมานักเรียนโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร (กทม. และนักเรียนโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน (สพฐ. มีภาวะโภชนาการสูงดีสมส่วน ร้อยละ 66.51 และ 64.66 ตามลำดับ

กลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มประชากรที่อยู่ในช่วงวัย 15-60 ปี เป็นวัยที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาประเทศชาติอย่างมาก เพราะต้องรับผิดชอบครอบครัว ต้องหารายได้ การแบกภาระในการเลี้ยงดูเด็กและ

ผู้สูงอายุ ขณะเดียวกันก็พบว่ากลุ่มวัยทำงานเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆ รอบด้านไม่ว่าจะเป็นปัญหาสุขภาพ ซึ่งส่วนหนึ่งเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพของวัยทำงาน ดังนั้น การพัฒนาทรัพยากรบุคคลของกรุงเทพมหานครให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี สามารถปฏิบัติงานตอบสนองต่อความต้องการขององค์กรได้อย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงระบบการบริหารงานบุคคลแนวใหม่ และในปีพ.ศ. 2562 จากการประเมินค่าดัชนีมวลกาย (BMI ของข้าราชการและลูกจ้างกรุงเทพมหานครที่เข้าร่วมโครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจสุขภาพ จำนวน 36,758 คน ก่อนเข้าร่วมโครงการฯ มีค่า BMI หรือรอบเอวเกิน จำนวน 21,091 คน คิดเป็นร้อยละ 57.38 และหลังเข้าร่วมโครงการฯ มีค่า BMI หรือรอบเอวเกิน ลดลง จำนวน 16,202 คน คิดเป็นร้อยละ 76.82 ปัญหาสุขภาพดังกล่าวเกิดจากพฤติกรรม ด้านสุขภาพที่ไม่ถูกต้องเหมาะสมทำให้กรุงเทพมหานครต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาลในแต่ละปี เป็นจำนวนเงินไม่น้อย

พระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 จากข้อมูลรายงานการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (MICS 5th by UNICEF พ.ศ. 2558- 2559) พบว่า แม่เลี้ยงลูกด้วยนมแม่เพียงอย่างเดียวถึง 6 เดือน มีร้อยละ 23 แม่ที่สามารถให้นมแม่ได้ถึง 1 ปี มีร้อยละ 33 แม่ที่สามารถให้นมลูกได้ถึง 2 ปี มีอัตราร้อยละ 16 อุปสรรคสำคัญที่แม่ไม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้สำเร็จ คือ การเริ่มต้นในโรงพยาบาล และระยะ 2 สัปดาห์แรก หลังจากที่แม่ออกจากโรงพยาบาลและกลับมาอยู่ที่บ้าน และอยู่ในชุมชน เส้นทางเพื่อช่วยให้แม่ให้นมแม่ได้สำเร็จ (Breaking the Barrier to Successful Breastfeeding) เริ่มจากโรงพยาบาล ไปสู่ชุมชน และครอบครัวต้องให้การสนับสนุน ส่งเสริม และปกป้องให้แม่สามารถเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ได้อย่างเต็มที่ ประเทศไทยได้มีพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 ผ่านความเห็นชอบจากสภานิติบัญญัติเมื่อวันที่ 4 เมษายน 2560 และประกาศบังคับใช้ในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 10 กรกฎาคม 2560 สำนักอนามัย มีบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุข ตามประกาศกระทรวงสาธารณสุขเรื่องแต่งตั้งพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ กำหนดให้ข้าราชการในสังกัดกรุงเทพมหานครเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 โดยบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ตามพระราชบัญญัติฯ ดังกล่าว จำนวน 362 คน และเพื่อให้เกิดการขับเคลื่อนพระราชบัญญัติควบคุมการส่งเสริมการตลาดอาหารสำหรับทารกและเด็กเล็ก พ.ศ. 2560 สำนักอนามัยจึงจัดให้มีการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ได้รับการแต่งตั้งเป็นพนักงานเจ้าหน้าที่ ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 118 คน และในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 129 คน เพื่อสร้างความรู้ ความเข้าใจ และการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติฯ ให้เป็นไปในแนวทางเดียวกัน

โรคขาดสารไอโอดีน

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

การศึกษาวิจัยมากมายทั่วโลก พบว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ขาดสารไอโอดีนจะมีระดับสติปัญญาต่ำกว่าเด็กที่อยู่ในพื้นที่ที่ไม่ขาดสารไอโอดีนอยู่ถึง 10-15 จุด และจากการสำรวจระดับความฉลาดทางสติปัญญา หรือที่เรียกว่า Intelligence quotient (IQ) ของเด็กไทย โดยกรมสุขภาพจิต ปี 2559 พบว่าเด็กไทยมีระดับ IQ ต่ำกว่า 100 โดยเฉพาะเด็กชั้นประถมศึกษาปีที่ 1 มีระดับ IQ อยู่ที่ 90.8 ซึ่งถือว่ายังต่ำอยู่มากเมื่อเทียบกับหลายประเทศในแถบเอเชีย อาทิ ญี่ปุ่น เกาหลีใต้ จีน ที่พบว่า เด็กๆในประเทศเหล่านี้มีระดับ IQ สูงกว่า 100 และจำนวนมากทีเดียวที่ระดับเขาวนปัญญาหรือ IQ สูงถึง 120-130 ซึ่งถือว่าจัดอยู่ในกลุ่มเด็กฉลาด ซึ่งถ้า IQ สูงเกินกว่า 140 ต้องถือว่าเป็นเด็กกลุ่มอัจฉริยะ และยิ่งต่ำกว่าระดับเฉลี่ยของสติปัญญาเด็กในประเทศพัฒนาแล้วประเทศอื่นๆในโลก อยู่ที่ 104 ขณะเดียวกันผลการสำรวจพัฒนาการตามวัยในเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข พบมีพัฒนาการสมวัยลดลงเรื่อยๆ ที่ร้อยละ 73.4, 72.8 และ 73.37 ในปี พ.ศ. 2553, 2557 และ 2563 ตามลำดับ ส่วนผู้ใหญ่ที่ไม่ได้รับสารไอโอดีนอย่างพอเพียงจะอึดโรยและอ่อนเพลียง่าย ซึ่งทำให้ความสามารถในการทำงานและการเลี้ยงดูครอบครัวลดลง ส่งผลกระทบต่อการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจและสังคมของประเทศ

สำนักอนามัย ได้สำรวจการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือน ตั้งแต่ปีพ.ศ. 2554 - 2562 ครอบคลุมทั้ง 50 เขต พบว่า มีการใช้เกลือเสริมไอโอดีนเพียงร้อยละ 76.8, 78.9, 75.5, 80.5, 81.6 ,83.3, 81.6, 79.5 และ 82.4 ซึ่งมีแนวโน้มดีขึ้นแต่ยังคงต่ำกว่าเกณฑ์ที่องค์การอนามัยโลกกำหนดไว้ที่ร้อยละ 90 ขึ้นไป และในปีเดียวกันได้สำรวจไอโอดีนในปัสสาวะของหญิงตั้งครรภ์พบหญิงตั้งครรภ์ขาดไอโอดีน ร้อยละ 40.8, 32.1, 45.9, 59.1, 70.1, 55.3, 49.7, 30.3 และ 50.7 ตามลำดับ และในปีพ.ศ. 2556 ,2558 ได้สำรวจข้อมูลพื้นฐานและปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะของเด็กก่อนวัยเรียน 3-6 ปี และเด็กอายุ 0-2 ปี พบเด็กมีภาวะขาดสารไอโอดีนร้อยละ 7.83 และ 8.53 ตามลำดับ

สถานะการดูแลสุขภาพในชุมชน

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

อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อม

กรุงเทพมหานครมีข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เรื่อง กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ พ.ศ. 2561 กำหนดประเภทกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ถูกควบคุมภายในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งในการประกอบกิจการแต่ละประเภทต้องจัดการสุขลักษณะสถานประกอบการให้ถูกต้อง เหมาะสม ป้องกันผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของผู้พักอาศัยใกล้เคียง ที่แตกต่างกันไปตามชนิดและประเภทกิจการตามข้อบัญญัติข้างต้นมีกิจการที่กำหนดขึ้นใหม่ โดยเฉพาะในส่วนของกิจการด้านบริการ เช่น กิจการให้บริการ

เลี้ยงและดูแลเด็กที่บ้านของผู้รับบริการ กิจกรรมให้บริการดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน ดำเนินการในลักษณะที่จัดส่งพนักงานไปทำงานที่บ้านของผู้รับบริการ เป็นการให้บริการที่มีความเสี่ยงทั้งในด้านสุขภาพและความปลอดภัยของผู้รับบริการ เนื่องจากในปัจจุบันยังไม่มีหลักเกณฑ์หรือข้อกำหนดสำหรับกิจการ ไม่มีการควบคุมปัจจัยเสี่ยงในด้านต่างๆ เช่น ด้านอาคารสถานที่ ด้านสุขลักษณะ ด้านสภาพจิตใจ ตลอดจนความไว้วางใจของผู้รับบริการต่อพนักงาน ผู้ประกอบกิจการจึงจำเป็นต้องมีความรู้ ความเข้าใจในการดำเนินงานตามข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นจากการประกอบกิจการทั้งในด้านชีวิตและทรัพย์สินของผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีประเด็นปัญหาในด้านของฝุ่นละออง โดยเฉพาะฝุ่นละอองขนาดเล็ก สาเหตุส่วนหนึ่งมาจากการเผาในที่โล่ง การจราจร และกระบวนการผลิตจากสถานประกอบการและภาคอุตสาหกรรม ซึ่งอาจทำให้เกิดความเสี่ยงต่อสุขภาพของประชาชน เพื่อเป็นการป้องกันความเสี่ยงดังกล่าวจึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการควบคุมป้องกันฝุ่นละอองจากสถานประกอบการ โดยจะเน้นเฉพาะสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพภายใต้ข้อบัญญัติกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 กลุ่มกิจการ โดยใช้การมีส่วนร่วมของสถานประกอบการเพื่อกำหนดแนวทางดังกล่าว

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง ปี 2557 - 2561 พบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 27.80 ต่อปี โดยในปี 2561 กรุงเทพมหานคร มีสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างกรณีร้ายแรง (เสียชีวิต ทพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วน และหยุดงานเกินสามวัน มีจำนวน 22,658 ราย ลดลงจากปี 2560 ซึ่งมีจำนวน 23,575 ราย คิดเป็นร้อยละ 3.89 โดยในปี 2561 เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของการประสบอันตราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 72.47 ต่อปี รองลงมา คือ กรณีหยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 26.16 ต่อปี กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน ร้อยละ 0.81 ต่อปี และกรณีตายร้อยละ 0.56 ต่อปี ตามลำดับ ซึ่งถือได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยของสำนักอนามัย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน และการสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร ส่งผลให้สถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างกรณีร้ายแรง (เสียชีวิต ทพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วน และหยุดงานเกินสามวัน ในปี 2561 ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม

การดำเนินงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่สนับสนุนการพัฒนากรุงเทพมหานครสู่การเป็นเมืองสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาดและปลอดภัย ซึ่งเชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงต่อสุขภาพก่อนเกิดความเจ็บป่วย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิต ผู้ประกอบอาชีพในสถานประกอบการและความเดือดร้อนรำคาญตามมา ข้อมูลสถิติเหตุรำคาญในกรุงเทพมหานคร ปี 2560-2562 มีจำนวน 9,427 11,892 และ 12,791 เรื่อง ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จำแนกเป็นเหตุรำคาญหรือเรื่องร้องเรียนมากที่สุดอันดับแรก คือ เรื่องเสียง เฉลี่ยร้อยละ 36 รองลงมาคือเรื่องกลิ่น ร้อยละ 20 (ข้อมูลปี 2562 จากสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย โดยแหล่งที่ก่อให้เกิดเหตุรำคาญหรือเหตุอันก่อให้เกิดความเดือดร้อนรำคาญส่วนใหญ่เกิดจากการประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2561 และจากการตรวจประเมินสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2562 ตามเกณฑ์มาตรฐานห้องน้ำสาธารณะของกรุงเทพมหานคร ในสถานที่สาธารณะจำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง สวนสาธารณะ ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า แหล่งท่องเที่ยว และห้องน้ำริมทาง จำนวน 3,367 แห่ง จาก

ห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานครทั้งหมดจำนวนประมาณ 3,967 แห่ง พบว่าผ่านเกณฑ์ ฯ จำนวน 2,804 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 83.27 จากจำนวนห้องน้ำสาธารณะที่สำรวจได้ หรือคิดเป็นร้อยละ 70.68 ของจำนวนห้องน้ำสาธารณะทั้งหมด

สถานการณ์การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานในช่วงปี 2554 – 2558 พบว่าส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 28.90 ต่อปี สาเหตุที่ทำให้ประสบอันตรายสูงสุด คือ วัตถุหรือสิ่งของตัด/บาด/ตำแทง เฉลี่ยร้อยละ 22.96 ต่อปี สิ่งที่ทำให้ประสบอันตรายสูงสุด คือ วัตถุหรือสิ่งของ เฉลี่ยร้อยละ 44.95 ต่อปี กลุ่มอายุที่ประสบอันตรายสูงสุด คือ กลุ่มอายุระหว่าง 30 - 34 ปี เฉลี่ยร้อยละ 18.24 ต่อปี ขนาดสถานประกอบการที่มีลูกจ้างมากกว่า 1,000 คน มีการประสบอันตรายสูงสุด เฉลี่ยร้อยละ 19.24 ต่อปี ประเภทกิจการที่มีลูกจ้างประสบอันตรายสูงสุด คือ กิจการก่อสร้าง เฉลี่ยร้อยละ 7.59 ต่อปี และตำแหน่งหน้าที่ที่มีจำนวนการประสบอันตรายสูงสุด คือ ผู้ปฏิบัติงานในโรงงาน ผู้ควบคุมเครื่องจักร ผู้ปฏิบัติงานด้านการประกอบ เฉลี่ยร้อยละ 32.73 ต่อปี (ข้อมูลจากสำนักงานกองทุนเงินทดแทน สำนักงานประกันสังคม กระทรวงแรงงาน)

กรุงเทพมหานครมีสถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ประมาณ 42,000 แห่ง ซึ่งส่วนใหญ่เป็นแรงงานในระบบ (Formal Sector ที่ได้รับการดูแลจากภาครัฐ แต่ในขณะเดียวกันมีแรงงานที่สำคัญอีกกลุ่มหนึ่ง คือ แรงงานนอกระบบ (Informal Sector ที่ยังไม่สามารถเข้าถึงบริการของภาครัฐ รวมถึงการจัดบริการด้านอาชีวอนามัย ทั้งนี้ ผลการสำรวจข้อมูลของสำนักงานสถิติแห่งชาติ ในปี 2559 พบว่า จากจำนวนผู้มีงานทำ 38.3 ล้านคนเป็นแรงงานนอกระบบ 21.3 ล้านคน (ร้อยละ 55.6) และเป็นในระบบ 17.0 ล้านคน (ร้อยละ 44.4) เมื่อพิจารณาเป็นรายภาค พบว่า กรุงเทพมหานครมีจำนวนแรงงานนอกระบบน้อยที่สุดคือ 1.5 ล้านคนสำหรับปัญหาจากสภาพแวดล้อมในการทำงานที่แรงงานนอกระบบประสบมากที่สุด คือ อิริยาบถในการทำงาน (ไม่ค่อยได้เปลี่ยนลักษณะท่าทางในการทำงาน ร้อยละ 46.8 มีฝุ่น คิววัน กลิ่น ร้อยละ 23.8 และมีแสงสว่างไม่เพียงพอ ร้อยละ 13.9 ปัญหาจากความไม่ปลอดภัยในการทำงานส่วนใหญ่ ได้รับสารเคมีเป็นพิษ ร้อยละ 60.6 เครื่องจักรเครื่องมือที่เป็นอันตราย ร้อยละ 22.1 และได้รับอันตรายต่อระบบหู/ระบบตา ร้อยละ 4.6

โรคเอดส์ วัณโรค และ โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้ทำการคาดประมาณว่า มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2562 จำนวน 77,558 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,190 คน ในจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ เป็นกลุ่มเยาวชนที่มีอายุน้อยกว่า 25 ปี จำนวน 628 คน คิดเป็นร้อยละ 52.8 และเป็นชายที่มีเพศสัมพันธ์กับชาย 406 คน คิดเป็นร้อยละ 34 ของจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ และมีผู้เสียชีวิตภายในปี 2562 จำนวน 1,877 คน (ที่มา: ผล AIDS Epidemic Model กทม.ปี 2559-2573 ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP Program) ในปี 2561 พบว่า มีผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวี และมีชีวิตอยู่ จำนวน 70,747 คน ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและมีชีวิตอยู่ จำนวน 55,123 คน และมีผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 41,893 คน ซึ่งมีแนวโน้มการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ลดลง

จำนวนประชากร จากสถิติกรุงเทพมหานคร ปี 2561 (ล้านคน	5.67
จำนวนประชากรข้ามชาติที่ได้รับอนุญาตทำงานจากกระทรวงแรงงาน กุมภาพันธ์ 2562 (ล้านคน	0.56
การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ที่ยังมีชีวิตอยู่ ปี 2562 (ราย #	77,558
การคาดประมาณจำนวนผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ ปี 2562 (ราย #	1,190
- อายุต่ำกว่า 25 ปี	682
- อายุ 25 ปี ขึ้นไป	506
การคาดประมาณผู้เสียชีวิตภายในปี 2562#	1,877
ผู้ที่ทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีชีวิตอยู่ ปี 2561 (ราย*	70,747
ผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัสและยังมีชีวิตอยู่ ปี 2561 (ราย**	55,123
ผลการตรวจพบว่ามีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000copies/mL ปี 2561 (ราย**	41,893

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์เอดส์ในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561

ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2561 พบว่า กลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานบริการ (FSW-Venue) ร้อยละ 0.2 กลุ่มชายที่มาตรวจรักษากามโรค (MSTD) ร้อยละ 6 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 16.6 ในขณะที่การติดเชื้อเอชไอวีกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ (ANC) ซึ่งเป็นตัวแทนของกลุ่มประชากรทั่วไป มีความชุกการติดเชื้อเอชไอวีร้อยละ 0.8 ทำการเฝ้าระวังในกลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย พบว่ามีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูงกว่าประชากรอื่น ได้แก่ กลุ่มชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย (MSM) ร้อยละ 13.5 กลุ่มชายขายบริการ (MSW) ร้อยละ 4.7 และกลุ่มสาวประเภทสอง (TG) ร้อยละ 17.3

การดำเนินงานด้านการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ยุติปัญหาเอดส์ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Ending AIDS) พ.ศ. 2560 - 2573 ในส่วนของการลดการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ การดำเนินงานในส่วนของการป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีจะเน้นใน 2 ส่วนหลักคือ ส่วนที่ดำเนินการกับกลุ่มเป้าหมายโดยตรง และส่วนที่เป็นการสนับสนุนรวมถึงการผลักดัน สนับสนุนสนเรื่อง Normalize HIV และ Normalize Condom โดยมุ่งหวังให้กลุ่มเป้าหมายเกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ปลอดภัยและสามารถเข้าถึงสื่อ ถุงยางอนามัย ได้อย่างทั่วถึง โดยจัดบริการยาต้านไวรัสเพื่อการป้องกันการติดเชื้อ (PrEP) และให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่ไม่มียาต้านไวรัสในพื้นที่ยุทธศาสตร์สาธารณสุข 15 แห่ง และการให้ยาต้านไวรัสเอชไอวีในกลุ่มผู้ติดเชื้อเอชไอวีทุกรายโดยเร็วที่สุด และให้ฟรีโดยไม่คำนึงถึงปริมาณเม็ดเลือดขาวซีดีโฟร์ (CD4) ทุกสิทธิ โดยให้ศูนย์บริการสาธารณสุขสามารถให้ยาต้านไวรัสสำหรับผู้ที่ไม่มียาต้านไวรัสในพื้นที่ยุทธศาสตร์สาธารณสุข 15 แห่ง ผลการดำเนินงาน และความสำเร็จตามเป้าหมายการดำเนินงานด้านเอดส์ Fast Track Cities 90:90:90 (Ending AIDS ภายในปี พ.ศ. 2563 ได้แก่ 90 แรก คือ 90% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง 90ที่สอง คือ 90% ของผู้ทราบสถานะได้รับยาต้านไวรัส 90 ที่สาม คือ 90% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสได้สำเร็จ ผลการดำเนินงาน ณ เดือน กันยายน 2562 คือ

- 90% ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง ปัจจุบันทำได้ 95 %
- 90% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส ปัจจุบันทำได้ 62 %
- 90% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสได้สำเร็จ ปัจจุบันทำได้ 83%

โรควัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นหนึ่งในสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย การที่วัณโรคกลับมาเป็นปัญหาสาธารณสุข เพราะการแพร่ระบาดของเอชไอวี ทำให้มีผู้ป่วยวัณโรคเพิ่มขึ้น ส่งผลให้การแพร่กระจายเชื้อวัณโรคในชุมชน สังคมเพิ่มมากขึ้นด้วย กอปรกับผู้ป่วยวัณโรคจำนวนหนึ่ง ไม่ทราบว่าตนเองกำลังป่วยเป็นวัณโรค จึงไม่ได้เข้าสู่ระบบการรักษา นอกจากนี้กลุ่มผู้ป่วยบางกลุ่ม และประชากรบางกลุ่มที่เสี่ยงต่อการป่วยเป็นวัณโรค ยังไม่มีมาตรการการค้นหาผู้ป่วยที่เข้มแข็งเพียงพอ การกักกับการกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT) ยังมีคุณภาพและความครอบคลุมไม่เพียงพอ ทำให้ผู้ป่วยส่วนหนึ่งขาดยา และแนวโน้มจำนวนการขาดยาสูงขึ้น ส่งผลกระทบให้วัณโรครุนแรงขึ้น ปี 2559 องค์การอนามัยโลกได้จัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 14 ประเทศที่มีปัญหาวัณโรคสูง ทั้งวัณโรคทั่วไป วัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี และวัณโรคดื้อยาหลายขนาน ในรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2562 (Global report 2019) ได้คาดการณ์จำนวนผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในประเทศไทยประมาณ 106,000 รายต่อปี ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน 4,000 ราย และผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนานชนิดรุนแรงมาก 400 ราย ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้จะมีผลการรักษาหายต่ำ และต้องใช้ค่ายารักษามากกว่า 1.5 ล้านบาทต่อราย ส่งผลกระทบที่รุนแรงทั้งเศรษฐกิจและสังคม

ปีงบประมาณ 2562 องค์การอนามัยโลกได้คาดการณ์อัตราการอุบัติการณ์ประเทศไทย 153 ต่อแสนประชากร เมื่อนำมาคำนวณประชากรที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 8,260,000 คน (สารประชากรสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2561) คาดว่าควรมีผู้ป่วยวัณโรคเกิดใหม่ ในกรุงเทพมหานครปีละ 12,638 ราย ขณะที่รายงานในภาพรวมปี 2561 มีจำนวนผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงาน 12,035 ราย แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยวัณโรคอีกประมาณ 600 ราย ยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา ส่วนอัตราความสำเร็จของการรักษาในภาพรวมของกรุงเทพมหานคร ปีงบประมาณ 2560 ร้อยละ 77.54

ตารางที่ 1 สรุปสถานการณ์วัณโรคในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2561

สถานการณ์วัณโรค	คาดการณ์การ	ได้รับรายงาน	ผู้ป่วยที่ควรค้นพบ(GAP)
ผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ (คน)	12,638	12,035	603
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาหลายขนาน MDR-TB (คน)	290	88	202
ผู้ป่วยวัณโรคดื้อยาทุกขนาน XDR-TB (คน)	29	4	25
ผู้ป่วยวัณโรคและติดเชื้อเอชไอวี TB/HIV (คน)	1,263	1,111	152
ผู้ป่วยวัณโรคที่เป็นประชากรข้ามชาติ (คน)	2,300	1,123	1,177

ตารางที่ 2 จำนวนผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท ปีงบประมาณ 2561 จำแนกรายสังกัด

สังกัด	ผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	
	จำนวน	ร้อยละ
กรุงเทพมหานคร	2,280	18.95
กลุ่มโรงเรียนแพทย์	1,283	10.66
กระทรวงสาธารณสุข	1,756	14.59
กระทรวงกลาโหม	848	7.05
สำนักงานตำรวจแห่งชาติ	151	1.25
กระทรวงยุติธรรม (ราชทัณฑ์)	394	3.27
กระทรวงการคลัง (รัฐวิสาหกิจ)	2	0.02
เอกชน	5,321	44.21
รวม	12,035	100.00

ตารางที่ 3 ผลการรักษาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่เสมหะพบเชื้อที่พบในปีงบประมาณ 2560 จำแนกรายสังกัด

สังกัด	ผลการรักษา (%)
กรุงเทพมหานคร	84.56
กลุ่มโรงเรียนแพทย์	77.16
กระทรวงสาธารณสุข	79.71
กระทรวงกลาโหม และสำนักงานตำรวจแห่งชาติ	73.20
กระทรวงยุติธรรม (ราชทัณฑ์)	73.10
กระทรวงการคลัง (รัฐวิสาหกิจ)	66.67
เอกชน	74.99
ภาพรวมกรุงเทพมหานคร	77.54

โรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

ปัจจุบันแนวโน้มของการเกิดโรคติดต่ออุบัติใหม่อุบัติซ้ำมีเพิ่มขึ้น เนื่องจากการเคลื่อนย้ายประชากรที่เพิ่มขึ้นจากการเดินทางที่สะดวก กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงอันเป็นศูนย์กลางของประเทศและเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ในพ.ศ. 2561 กรุงเทพมหานครมีนักท่องเที่ยวประมาณ 23 ล้าน 6 แสนคน และมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นทุกปี ประกอบกับความเจริญอย่างรวดเร็วทั้งด้านชีวภาพเทคโนโลยีการติดต่อสื่อสารเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้มีการแพร่ระบาดของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็วและกว้างขวาง เกิดผลกระทบรุนแรงต่อระบบสาธารณสุขและเศรษฐกิจของประเทศทั่วโลก รวมทั้งประเทศไทย ที่ผ่านมามีกรุงเทพมหานครพบสถานการณ์ฉุกเฉินด้านโรคติดต่ออุบัติใหม่หลายโรค เช่น โรคติดเชื้อทางเดินหายใจตะวันออกกลาง (Middle East Respiratory Syndrome: MERS) และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา นอกจากนี้ยังมีโรคอุบัติใหม่ที่มีความรุนแรงและมี

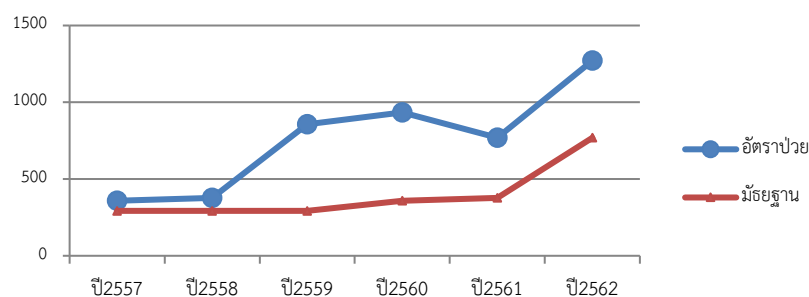
โอกาสเป็นอย่างมากที่จะเข้ามาสู่พื้นที่กรุงเทพมหานครผ่านนักเดินทาง เช่น โรคซาร์ (SARS), ไข้หวัดนก (Avian Influenza), Viral Hemorrhagic fever, อีโบล่า, ไข้เหลือง ฯลฯ รวมไปถึงโรคติดต่ออุบัติซ้ำ เช่น โรคคอติบ ไอกรณ โรคหัด ฯลฯ การระบาดของโรคดังกล่าวทำให้เกิดความเสี่ยงของสถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ซึ่งอาจมีระดับความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตมนุษย์และสิ่งแวดล้อมแตกต่างกัน แต่ละเหตุการณ์อาจส่งผลถึงเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศ การวางแผนมาตรการและความรับผิดชอบที่ชัดเจนจะช่วยให้แต่ละหน่วยงานสามารถเตรียมความพร้อมและจัดการสถานการณ์ต่างๆ ได้ครอบคลุมทุกผลกระทบที่ตามมา โรคหรือภัยสุขภาพที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างรุนแรง สามารถแพร่ระบาดขยายวงกว้างสู่พื้นที่อื่น จึงต้องจำกัดการเคลื่อนที่ของคนและสินค้า สถานการณ์ฉุกเฉินทางสาธารณสุข ที่เป็นอันตรายต่อชีวิตมนุษย์ นอกจากภัยธรรมชาติและอุบัติภัยแล้ว ยังมีอันตรายจาก โรคติดเชื้อ โรคติดต่อระหว่างสัตว์สู่คน อาหารที่ไม่ปลอดภัย อันตรายจากสารเคมี และอันตรายจากสารกัมมันตภาพรังสีและนิวเคลียร์ โดยเฉพาะโรคติดต่อที่เป็นเหตุการณ์การแพร่ระบาดอย่างผิดปกติและเฉียบพลัน เช่น ไข้หวัดใหญ่สายพันธุ์ใหม่ ไข้หวัดนก โรคซาร์ส โรคชิคุนกุนยา โรคติดเชื้อไวรัสอีโบล่า หรือแม้แต่โรคที่เกิดขึ้นตามฤดูกาลและโรคประจำถิ่นที่มีการแพร่ระบาดอย่างผิดปกติ เช่น ไข้เลือดออก ไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาล จากรายงานสถานการณ์โรคไข้เลือดออก ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ของกองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย ปีพ.ศ.2555 - 2561 พบผู้ป่วยโรคไข้เลือดออก จำนวน 5,080 ราย, 28,034 ราย, 7,482 ราย, 9,279 รายและ 9,016 ราย ตามลำดับ คิดเป็นอัตราป่วยโรคไข้เลือดออก 89.24 , 492.13 , 131.57, 163.29 ราย และ 158.66 รายต่อประชากรแสนคน เสียชีวิต ปีพ.ศ. 2556 จำนวน 2 ราย ปีพ.ศ.2558 จำนวน 4 ราย ปีพ.ศ.2560 จำนวน 6 ราย และปีพ.ศ.2561 จำนวน 10 ราย เห็นได้ว่าการระบาดของโรคไข้เลือดออกมีแนวโน้มเพิ่มความรุนแรงและการสูญเสียมากขึ้น การลดผลกระทบที่เกิดขึ้นจากโรคอุบัติใหม่และโรคอุบัติซ้ำจึงต้องจำเป็นเตรียมทรัพยากรที่จำเป็น รวมไปถึงทรัพยากรบุคคลที่มีความรู้ด้านระบาดวิทยาและกระบวนการป้องกันเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค รวมไปถึงการฝึกซ้อมการตอบโต้ สถานการณ์ฉุกเฉินด้านสาธารณสุขอย่างสม่ำเสมอ อันจะสามารถจำกัดวงของการระบาดไม่ให้แพร่ขยายลูกหลานได้

โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยของกองระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2557-2561 พบอัตราป่วย 114.91, 119.66, 258.86, 304.09, 277.42 รายต่อประชากรแสนคนตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2562 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 294,983 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 445.67 รายต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม 19 ราย โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยสูงสุดของประเทศ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานครของกลุ่มงานระบาดวิทยา กองควบคุมโรคติดต่อ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2557-2561 พบอัตราป่วย 358.52, 377.75, 857.55, 933.22, 768.64 รายต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในปี 2562 มีผู้ป่วยสะสมจำนวน 72,216 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 1,270.87 รายต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม จำนวน 2 ราย จากกราฟพบว่าอัตราป่วยสูงกว่าปีที่ผ่านมาและสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง เมื่อจำแนกร้อยละตามกลุ่มอายุ พบว่าผู้ป่วยในกลุ่มอายุ 5-9 ปี มีอัตราป่วยสูงสุด (ร้อยละ 21.48) รองลงมาได้แก่ 0-4 ปี (ร้อยละ 14.31) และ 10-14 ปี (ร้อยละ 11.82) ตามลำดับ เห็นได้ว่ากลุ่มผู้ป่วยที่มีอัตราป่วยสูงจะอยู่ในช่วงวัยเด็กและวัยรุ่น ปัจจัยเสี่ยงที่จะ

ทำให้เกิดการระบาด ได้แก่ การรวมตัวกันของคนหมู่มาก เช่น โรงเรียน ค่ายทหาร เรือนจำ และสถานที่ทำงาน การขาดความรู้ความเข้าใจและความตระหนักในการป้องกันควบคุมโรคของประชาชน การปฏิบัติที่ไม่ถูกต้องตามหลักสุขอนามัย ประชาชนบางกลุ่มมีความเสี่ยงที่จะติดโรคเนื่องจากมีความต้านทานโรคต่ำ ประกอบกับสภาพอากาศที่เปลี่ยนแปลงและสถานการณ์ปริมาณฝุ่นละอองเกินค่ามาตรฐานในช่วงปลายปีถึงช่วงต้นปีส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมและสุขภาพประชาชน ซึ่งปัญหานี้อาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่สนับสนุนให้สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้น การดำเนินงานตามมาตรการ Prevention Detection and Response ที่ผ่านมา มาตรการที่ 1 การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเสี่ยงเป้าหมาย ผลการดำเนินงานกลุ่มเสี่ยงที่สำรวจได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ร้อยละ 75.13 มาตรการที่ 2 เฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรคไข้หวัดใหญ่ในคนโดยจำนวนเหตุการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ที่มีการระบาดได้รับการควบคุมโรคทันเวลาทุกเหตุการณ์ มาตรการที่ 3 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองจากโรคไข้หวัดใหญ่ มีการดำเนินงานโครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อเพื่อพัฒนาคุณภาพและส่งเสริมการมีส่วนร่วม การดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อของสถานศึกษา โดยร้อยละ 93.3 ของสถานศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินผลสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ ทั้งนี้ยังได้ดำเนินงานโครงการคนเมืองยุคใหม่ปลอดภัยจากโรคติดต่อตามฤดูกาล เพื่อให้ประชาชนได้รับความรู้ในการป้องกันตนเอง การดูแลตนเองเบื้องต้นเมื่อเจ็บป่วยจากโรคไข้หวัดใหญ่ ซึ่งผลการดำเนินงาน ร้อยละ 89.21 ของประชาชนมีความรู้ในเรื่องการป้องกันโรคติดต่อ รวมถึงการผลิตและเผยแพร่สื่อประชาสัมพันธ์ความรู้เกี่ยวกับโรคไข้หวัดใหญ่และโรคติดต่อที่สำคัญในรูปแบบแอนิเมชัน อินโฟกราฟิก เผยแพร่ในสื่อโซเชียลมีเดียเพื่อให้เข้าถึงประชาชนมากขึ้น

กราฟแสดงอัตราป่วยไข้หวัดใหญ่ในกรุงเทพมหานครเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง



โรคจากสัตว์

สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่กรุงเทพมหานคร แม้ว่าจะไม่พบอัตราการตายด้วยโรคพิษสุนัขบ้า แต่กรุงเทพมหานครยังเป็นพื้นที่เฝ้าระวัง สบสวน และควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ เนื่องจากยังพบรายงานผลตรวจซากสุนัขและแมวที่สงสัยโรคพิษสุนัขบ้าที่ส่งตรวจอยู่ โดยพบสัตว์มีเชื้อโรคพิษสุนัขบ้ารวม 6 ตัว (ข้อมูลตั้งแต่ 1 มกราคม 2562 – 31 ตุลาคม 2562 เป็นสุนัข 4 ตัว และแมว 2 ตัว ดังนี้

- สุนัขเขตดอนเมือง 1 ตัว
- สุนัขเขตราษฎร์บูรณะ 1 ตัว
- สุนัขเขตบางแค 1 ตัว
- สุนัขเขตภาษีเจริญ 1 ตัว
- แมวเขตพญาไท 1 ตัว
- แมวเขตสายไหม 1 ตัว

อาหารปลอดภัย

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (2556-2575 กำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานคร เป็น “มหานครแห่งเอเชีย” ภายในปี พ.ศ. 2575 โดยยุทธศาสตร์ที่ 1 “มหานครปลอดภัย” ให้ความสำคัญกับการเป็นมหานครที่มีอาหารปลอดภัยสำหรับการบริโภค มีเป้าหมาย คือ “ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ” สอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์ชาติ ระยะ 20 ปี (2561 - 2580) ที่กำหนดยุทธศาสตร์การพัฒนาและเสริมสร้างศักยภาพคน ครอบคลุมความรู้ด้านสุขภาพ การควบคุม และป้องกันปัจจัยเสี่ยงที่คุกคามต่อสุขภาพ การสร้างสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในรอบ 5 ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2558 - 2562 พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 68.24 89.84 91.40 128.72 และ 116.46 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2558 - 2561 และลดลงในปี พ.ศ. 2562 บ่งชี้ว่ากรุงเทพมหานครยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ทั้งนี้ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รวมของวัตถุดิบอาหาร เป็นแหล่งกระจายสินค้า วัตถุดิบอาหารส่วนใหญ่ มีการนำเข้ามาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม และการขยายตัวของเขตเมือง อัตราการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการอาหารเพิ่มจำนวนมากขึ้นตามแรงขับเคลื่อนทางเศรษฐกิจที่มีผลมาจากนโยบายการกระตุ้นเศรษฐกิจของภาครัฐในผู้ประกอบการรายย่อย อีกทั้งยังส่งผลให้รูปแบบการประกอบธุรกิจด้านอาหารมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับวิถีชีวิตคนเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบต้องการบริการที่ความสะดวกสบาย เช่น การเพิ่มจำนวนของธุรกิจจำหน่ายอาหารแบบออนไลน์และบริการส่งถึงที่ (Ready-to-Eat Food Delivery) การจำหน่ายอาหารในลักษณะของ Food Truck รถเร่ขายอาหารแบบให้บริการเข้าถึงชุมชน ประกอบกับการเคลื่อนย้ายและเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการด้านอาหาร สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขลักษณะและความปลอดภัยของอาหาร และจากการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารที่มีเป็นจำนวนมากนั้น หากขาดการบริหารจัดการที่ดี และระบบตรวจสอบควบคุมกำกับของเจ้าหน้าที่ภาครัฐขาดประสิทธิภาพไม่สามารถควบคุมกำกับให้สถานประกอบการดำเนินการให้เป็นไปตามข้อกำหนดและกฎหมายที่เกี่ยวข้องได้อย่างทั่วถึงและสม่ำเสมอ อาจส่งผลกระทบต่อสภาวะความเป็นอยู่โดยปกติสุขของประชาชนได้ เช่น เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญจากการประกอบกิจการอาหาร ไม่ว่าจะเป็นกลิ่น เสียง ความร้อน การระบายน้ำเสีย หรือฝุ่นละออง

การพยาบาล

จากสถานการณ์กรุงเทพมหานครกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ รัฐบาลจึงมีนโยบายเร่งรัดการจัดระบบเพื่อรองรับการดูแลผู้สูงอายุในประเทศไทย โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้าน ติดเตียง ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จึงได้มีการจัดสรรงบประมาณผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เพื่อจัดกองทุนระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข สำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (Long Term Care : LTC) สำนักอนามัยจึงได้มอบหมายให้กองการพยาบาลสาธารณสุข ดำเนินงานเพื่อขับเคลื่อนกองทุนดังกล่าว เพื่อรองรับต่อการเพิ่มขึ้นของประชากรกลุ่มผู้สูงอายุ โดยการพัฒนากระบวนการให้บริการรวมถึงการพัฒนาทรัพยากรบุคคล เพื่อให้มีความพร้อมต่อการดูแลสุขภาพของประชากรสูงวัย กองการพยาบาลสาธารณสุขจึงได้มีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ โดยการพัฒนาแบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral Center เพื่อรับ-ส่งต่อผู้ป่วยจากสถานพยาบาลสู่ชุมชน ทำให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการบริการอย่างไร้รอยต่อ (Seamless) นอกจากการพัฒนากระบวนการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุแล้ว ยังได้มีการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน เพื่อให้

ผู้ดูแลเหล่านี้สามารถให้การดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่บ้านได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่สามารถป้องกันได้ อันจะช่วยเพิ่มคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อไป

ภารกิจที่สำคัญอีกประการหนึ่งของกองการพยาบาลสาธารณสุข คือการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่มีความสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุในชุมชน การดำเนินงานที่ผ่านมา กองการพยาบาลสาธารณสุขได้มีการพัฒนาศักยภาพพยาบาลที่เข้ามาปฏิบัติงานใหม่ในสำนักอนามัย เพื่อให้เกิดทัศนคติที่ดีและเกิดความมั่นใจในการทำงาน นอกจากนี้ยังได้มีการสนับสนุนพยาบาลวิชาชีพ ในการพัฒนางานประจำจนนำไปสู่การทำวิจัยและนวัตกรรมเพื่อการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2564 กองการพยาบาลสาธารณสุขมีความมุ่งมั่นในการพัฒนาการทำงานเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุและผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงได้จัดโครงการเพื่อพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ รวมทั้งการพัฒนาศักยภาพของบุคลากรพยาบาล สำนักอนามัย เพื่อให้ผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างไร้รอยต่อ (Seamless) และยังเป็นการรองรับมาตรการเชิงรุกของรัฐบาลเพื่อรองรับสังคมผู้สูงอายุอย่างยั่งยืน

ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดให้หลักเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งมีกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติภูมิและตติภูมิ

สำนักอนามัยมีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งในด้านการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การบำบัด การรักษาพยาบาล การป้องกันและการบำบัดยาเสพติด การจัดการ สิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่ดีให้กับประชาชน โดยมีการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัย และหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชน ในลักษณะองค์รวม (Holistic care ซึ่งการดำเนินงานของสำนักอนามัยมียุทธศาสตร์ที่มุ่งเน้นการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเชิงรุก รวมทั้งการฟื้นฟูสุขภาพและสังคมสงเคราะห์แบบครบวงจร บนพื้นฐานข้อมูลจริง จำแนกตามพื้นที่และกลุ่มเป้าหมาย รวมถึงการสร้าง ขยายพัฒนา และจัดการเครือข่ายสนับสนุนบริการทางการแพทย์สาธารณสุขและสำนักอนามัยได้เริ่มการดำเนินงานคลินิกหมอครอบครัวในปีงบประมาณ 2561 จำนวน 4 เขต ได้แก่เขตลาดพร้าว ดอนเมือง บางกอกน้อยและจอมทอง โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข 29 30 60 และ66 ทำหน้าที่เป็น Area manager ในปีงบประมาณ 2562 จำนวน 7 เขต ได้แก่ เขตจตุจักร บางขุนเทียน คันนายาว บางแค ดุสิต สวนหลวง และบางคอแหลม โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 11 แห่ง เข้าร่วมดำเนินการ และในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 12 เขต ได้แก่ เขตคลองเตย คลองสาน ดินแดง ประเวศ พญาไท ภาษีเจริญ มีนบุรี ยานนาวา ราชเทวี ราษฎร์บูรณะ ลาดกระบัง และสายไหม ซึ่งในการดำเนินงานดังกล่าวประกอบไปด้วยทีมสหวิชาชีพโดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม และมี

จุดมุ่งหมายเพื่อดูแลสุขภาพของบุคคลในเขตพื้นที่ในลักษณะองค์รวม ตั้งแต่แรก ต่อเนื่องและผสมผสาน ครอบคลุมทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมโรค การป้องกันโรค การตรวจวินิจฉัย การรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสุขภาพ มีการเชื่อมโยงการทำงานกับภาคีเครือข่าย ชุมชน และหน่วยบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับทุติยภูมิและตติยภูมิ

ทันตกรรม

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

ด้านสภาวะปริทันต์ของกลุ่มอายุ 12 ปี พบว่าร้อยละ 43.2 มีสภาพเหงือกปกติ กลุ่มอายุ 60 – 74 ปี พบมีสภาพเหงือกปกติเพียง ร้อยละ 25.72 และเป็นโรคปริทันต์อักเสบร้อยละ 14.07

ด้านพฤติกรรมการดูแลทันตสุขภาพและการไปรับบริการทันตกรรมของกลุ่มอายุ 12 ปี ร้อยละ 92.31 บอกว่าแปรงฟันวันละ 2 ครั้งหรือมากกว่า ซึ่งส่วนใหญ่จะแปรงตอนเช้า ร้อยละ 93.31 รองลงมาคือ แปรงก่อนนอน ร้อยละ 86.76 และมีเพียงร้อยละ 20.05 ที่แปรงหลังอาหารกลางวันด้วย เรื่องการไปรับบริการทันตกรรม ร้อยละ 58.75 ไปพบทันตแพทย์เพราะมีปัญหาในช่องปาก มีเพียงร้อยละ 25.07 ไปตรวจสุขภาพช่องปากทุก 6 เดือน หรือ 1 ปี สำหรับกลุ่มอายุ 60 – 74 ปี ในผู้ที่มีฟันในช่องปาก ร้อยละ 79.68 ทำความสะอาดด้วยการแปรงฟันเพียง อย่างเดียว และร้อยละ 19.03 แปรงฟันร่วมกับใช้อุปกรณ์เสริมอื่นๆ เรื่องการไปรับบริการทันตกรรม ส่วนใหญ่ร้อยละ 75.80 ไปเพราะมีปัญหาในช่องปาก มีเพียงร้อยละ 24.20 ไปตรวจสุขภาพช่องปากประจำ

เภสัชกรรม

ปัจจุบันผู้บริโภคให้ความสนใจเรื่องการดูแลสุขภาพมากขึ้น และบทบาทหน้าที่ของเภสัชกรในสถานพยาบาลที่เพิ่มมากขึ้นเนื่องจากผู้รับบริการมีจำนวนเพิ่มขึ้น ตลอดจนประเภทของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่มีเพิ่มขึ้นอย่างหลากหลาย ทำให้เภสัชกรมีเวลาจำกัดสำหรับผู้ป่วยหรือประชาชนที่จำเป็นต้องได้รับคำแนะนำเรื่องยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ส่งผลให้อาจพลาดโอกาสในการรับข้อมูลที่เป็นประโยชน์ของเภสัชกรรม จึงเห็นความจำเป็นที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากภาคเอกชนในการเชื่อมโยงงานบริการของศูนย์บริการสาธารณสุข ได้แก่ ร้านยาในชุมชน เนื่องจากร้านยาเป็นสถานพยาบาลทางสาธารณสุขในระดับปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชิดประชาชนและชุมชน เป็นแหล่งที่ประชาชนตัดสินใจเลือกไปใช้บริการเบื้องต้นเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อส่งเสริมให้ประชาชนปลอดภัยจากการใช้ยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ

ประกอบกับกรุงเทพมหานครได้รับการถ่ายโอนภารกิจงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพจากสำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา ในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และประสานสร้างเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพของกองเภสัชกรรม และศูนย์บริการสาธารณสุข

นอกจากนั้น กองเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรมให้มีความรู้ ทักษะในการสืบค้นข้อมูล จะช่วยให้บุคลากรสามารถนำความรู้และทักษะที่ได้ไปใช้ในการปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ทันท่วงทีต่อเหตุการณ์และสามารถให้คำแนะนำแก่ประชาชนผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

สถานการณ์และการประเมิน

ผู้สูงอายุ สวัสดิการสังคมสงเคราะห์ พื้นฟู

จากรายงานสำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย พบว่า ประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้สูงอายุจำนวน 936,865 คน ในปี พ.ศ. 2560 เพิ่มขึ้นเป็น 978,455 คน และในปี พ.ศ. 2561 เพิ่มขึ้นเป็น 1,020,917 คน คิดเป็นร้อยละ 16.4, 17.8 และร้อยละ 18.6 ตามลำดับ ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าประชากรผู้สูงอายุของกรุงเทพมหานครมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี และก้าวสู่ “สังคมสูงอายุ” แล้ว ซึ่งเมื่อมนุษย์เริ่มเปลี่ยนแปลงเข้าสู่วัยชรา ความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นทางร่างกายในระบบสรีระวิทยาส่งผลหลายอย่าง ต่อการดำเนินชีวิตประจำวันที่ได้เห็นได้ชัด คือ เดินช้าลง ตามองไม่ชัดหูตึง ฟันเสียมากขึ้น มีปัญหาที่กระดูกและข้อเสื่อม รวมถึงโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งเพิ่มขึ้นตามวัย และจากรายงานภาระโรคและการบาดเจ็บของประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่า โรคที่เป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะของผู้สูงอายุสามอันดับแรกในชาย คือโรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง และโรคหัวใจขาดเลือด ส่วนเพศหญิง คือ โรคหลอดเลือดสมองโรคเบาหวาน และโรคสมองเสื่อม

กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัยได้มีการดำเนินกิจกรรมคัดกรอง/ตรวจสุขภาพประจำปีแก่สมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย โดยในปีงบประมาณ 2562 มีผลการดำเนินงานดังนี้ ชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดของศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 295 ชมรม สมาชิกชมรมผู้สูงอายุทั้งหมดจำนวน 24,737 คน ได้รับการคัดกรองสุขภาพ/ตรวจสุขภาพ จำนวน 20,433 คน คิดเป็นร้อยละ 82.6

ประเทศไทยมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างทางอายุของประชากรที่ทำให้เกิดการเสียสมดุลทางประชากร คือ ประชากรสูงอายุเพิ่มจำนวนขึ้นอย่างรวดเร็ว ในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยเด็ก และวัยทำงานมีแนวโน้มลดลง เห็นได้ชัดเจนจากข้อมูลเชิงประจักษ์และการคาดประมาณแนวโน้มประชากรในอนาคต ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ (Ageing Society) ตั้งแต่ปี พ.ศ.2563 เป็นต้นมา โดย 1 ใน 10 ของประชากรไทยเป็นประชากรที่มีอายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป และคาดว่าประเทศไทยจะเป็นสังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ (Complete Aged Society) และในราวปี พ.ศ.2578 ประมาณการว่าจะมีประชากรสูงอายุถึง 1 ใน 3 ของประชากรทั้งหมด หรือกลายเป็น “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (Super Aged Society) ซึ่งปัจจุบันประเทศไทยมีข้อมูลประชากรผู้สูงอายุที่ชี้ให้เห็นว่ามีแนวโน้มเพิ่มขึ้นโดยโครงสร้างทางอายุของประชากรนั้นเมื่อจำแนก

ประชากรออกเป็นกลุ่มอายุ 3 กลุ่มใหญ่ๆ คือประชากรวัยเด็ก (อายุน้อยกว่า 15 ปี) วัยแรงงาน (อายุ 15-59 ปี) และวัยสูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่าในระหว่าง พ.ศ. 2553-พ.ศ. 2583 สัดส่วนของประชากรวัยเด็กและวัยแรงงานมีแนวโน้มลดลงในขณะที่สัดส่วนของประชากรวัยสูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากร้อยละ 13.2 ในปี พ.ศ. 2553 เป็นร้อยละ 32.1 ในปี พ.ศ. 2583 ทั้งนี้ จากรายงานสำนักงานปกครองและทะเบียน สำนักปลัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ประชากรสูงอายุของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2563 มีจำนวน 1,121,698 คน คิดเป็นร้อยละ 19.8 ของประชากร (ข้อมูล ณ เดือนพฤษภาคม 2563 ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร และมีการคาดการณ์ไว้ว่า ในปี พ.ศ. 2568 กรุงเทพมหานคร จะมีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20 ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร แสดงให้เห็นว่า กรุงเทพมหานครได้ก้าวเข้าสู่ “สังคมผู้สูงอายุ” แล้วเช่นกัน

การเพิ่มจำนวนของผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ สังคม การบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล โรคและปัญหาสุขภาพที่มักเกิดในวัยสูงอายุ ได้แก่ ภาวะสมองเสื่อม ซึ่งทั่วโลกพบผู้ป่วยเกิดขึ้นใหม่ประมาณ ๗.๗ ล้านคนต่อปี หรือประมาณ 1 คนทุกๆ 4 วินาที คาดว่าในปี ค.ศ. 2030 จะมีเพิ่มขึ้นเป็น 33.04 ล้านคน และปี ค.ศ. 2050 จะมากกว่า 60 ล้านคน สำหรับประเทศไทยผลสำรวจของสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขครั้งล่าสุดในปี 2557 พบผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 พบในผู้หญิงมากกว่าชาย คาดว่าขณะนี้ผู้ป่วยสมองเสื่อมประมาณ 8 แสนกว่าคนทั่วประเทศ ส่วนปัญหาการเสียชีวิตจากการพลัดตกหกล้มในพ.ศ. 2555 ทั่วโลกพบจำนวน 424,000 คน เฉลี่ยวันละ 1,160 คน สำหรับประเทศไทยมีผู้สูงอายุเสียชีวิตกว่า 1,000 คน หรือเฉลี่ยวันละ 3 คน โดยเพศชายมีอัตราการเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงกว่า 3 เท่า (สถิติสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข,พ.ศ. 2558 ปัญหาสุขภาพสมองเสื่อมและภาวะพลัดตกหกล้มทั้งสองประเด็นเป็นปัญหาสำคัญนำมาซึ่งความพิการ การเจ็บป่วยของผู้สูงอายุแบบติดเตียงและฟุ้งเฟ้อ รวมถึงอันตรายอันอาจถึงแก่ชีวิต ประกอบกับรายงานของคณะกรรมการการสาธารณสุข สภานิติบัญญัติแห่งชาติ พ.ศ.2560 พบว่าผู้สูงอายุมีสุขภาพไม่ดี ถึงร้อยละ 15 และผลการประชุมสมัชชาครอบครัว กรุงเทพมหานคร เมื่อสิงหาคม 2561 พบว่า ผู้สูงอายุมีความต้องการให้มีการสร้างเสริมสุขภาพด้วยการออกกำลังกาย

ดังนั้น การวางแผนเตรียมความพร้อมสำหรับสังคมไทย โดยเฉพาะการเตรียมความพร้อมด้านสุขภาพและระบบสาธารณสุข เป็นสิ่งที่ควรคำนึงถึงเป็นอย่างยิ่ง ทั้งนี้ รัฐบาลได้ให้ความสำคัญกับประเด็นดังกล่าวด้วยการกำหนดไว้ในคำแถลงนโยบายของคณะรัฐมนตรี พลเอก ประยุทธ์ จันทร์โอชานายกรัฐมนตรี ซึ่งแถลงต่อสภานิติบัญญัติแห่งชาติ เมื่อวันที่ 12 กันยายน 2557 ข้อ 3.4 ความว่า“เตรียมความพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต และการมีงานหรือกิจกรรมที่เหมาะสมเพื่อสร้างสรรค์และไม่ก่อภาระต่อสังคมในอนาคต” กรุงเทพมหานครตระหนักและให้ความสำคัญได้เตรียมพร้อมรับมือเพื่อเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุโดยสำนักอนามัย ร่วมกับวิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยระดมความคิดเห็นของผู้สูงอายุและทุกภาคส่วนจัดทำแผนพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 1 (พ.ศ.2557-2560 และระยะที่ 2 (พ.ศ. 2561-2564 เพื่อบูรณาการงานด้านผู้สูงอายุ และมีการติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนอย่างต่อเนื่องเพื่อให้คุณภาพชีวิตผู้สูงอายุกรุงเทพมหานครบรรลุเป้าหมาย “ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี มีคุณค่า และมีความสุข”

ด้วยเหตุผลข้างต้น กองสร้างเสริมสุขภาพ สำนักอนามัย จึงจัดทำโครงการ ส่งเสริมสุขภาพ ประชาชนเชิงป้องกันในชุมชน โดยมีแนวคิดใหม่ซึ่งจะเตรียมประชากรตั้งแต่เนิ่นๆ ที่ยังไม่เข้าสู่วัยสูงอายุเพื่อให้เป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีแข็งแรงป้องกันให้ผู้สูงอายุไม่ต้องได้รับการดูแลระยะยาวหรือชะลอความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ป้องกันภาวะสุขภาพเสื่อมโทรมให้มากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้และช่วยบรรเทาภาวะสุขภาพที่ไม่ดีไม่ให้รุนแรงเพิ่มมากขึ้น โดยนำองค์ความรู้ใหม่ในการสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุเชิงป้องกันเน้นการสร้างความเข้มแข็งของกลไกเนื้อที่เกี่ยวกับการเคลื่อนไหวเพื่อลดอัตราการเกิดการพลัดตกหกล้ม และการส่งเสริมสุขภาพสมองฝึกความคิดความจำ ป้องกันภาวะสมองเสื่อมดำเนินการโดยใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของประชาชน สำนักอนามัยเป็นผู้สนับสนุน เพื่อให้เกิดการพัฒนาที่ยั่งยืนต่อไป

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการเมืองมหานคร

สถานการณ์และการประเมิน

การบริหารแผนและประเมินผล

การพัฒนาเมือง/มหานครทั่วโลกในปัจจุบันอาศัยการจัดแผนที่ดีเพื่อเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือการพัฒนาเรื่องต่าง ๆ ตามภารกิจและอำนาจหน้าที่ขององค์กร ซึ่งในการบริหารราชการของสำนักอนามัยในฐานะองค์กรบริหารจัดการด้านสาธารณสุข การจัดทำแผนของสำนักอนามัยต้องนำภารกิจของสำนักอนามัยที่มีอยู่ในแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2564 ไปสู่การปฏิบัติด้วยการดำเนินการจัดทำแผนดังกล่าวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งมิติของภารกิจ เนื้อหา เป้าหมาย พื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะช่วยทำให้เกิดการกระจายตัวของการพัฒนากรุงเทพมหานครและการได้รับประโยชน์ของประชาชนและ/หรือผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบจากการพัฒนา ฯลฯ ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการในการแก้ไขปัญหา/การพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคม อย่างสมดุลและมีความยั่งยืนมากขึ้น

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

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมี ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 76 แห่ง หน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง คลินิกสัตว์แพทย์ 6 แห่ง และคลินิกสัตว์แพทย์ที่กลุ่มของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขทุกแห่ง รวมถึง ส่วนราชการในระดับกองและสำนักงาน จำนวน 13 แห่ง ที่ทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินการด้าน ต่างๆ โดยมีสถานที่ติดตั้งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจและ ให้บริการแก่ประชาชน ใน 4 มิติ ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู รวมทั้งการบริหารจัดการในด้านการบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ของ กรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอกที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกันด้วย

สำนักอนามัยได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) มาตอบสนองต่อภารกิจเพื่อสนับสนุนการให้บริการรักษาพยาบาล การเก็บ รวบรวมข้อมูลการตรวจสอบสิทธิการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง งานในคลินิกที่เปิดให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจรักษา มาวิเคราะห์เป็นสถิติ เพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ ในเรื่องของการเก็บข้อมูลเป็นระบบและสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงระบบ การทำงานให้เกิดความสะดวก รวดเร็ว ทั้งต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องและสนองต่อ นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาสำนักอนามัย และ แผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกรุงเทพมหานคร ในการนำเทคโนโลยีมาใช้นับสนุน การให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างความประทับใจให้กับประชาชนที่มารับ บริการ

ในปัจจุบันมีการพัฒนาและบำรุงรักษาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) ให้กับ ศูนย์บริการสาธารณสุข ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา หน่วยบริการทางการแพทย์ กทม.1 / กทม.2 คลินิก สัตวแพทย์ คลินิกบำบัดยาเสพติด 2 ลาดพร้าว และสถานฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด ประเวศ ซึ่งเปิดให้บริการทั้งใน เวลาราชการและนอกเวลาราชการ รวมถึงกอง สำนักงาน และผู้บริหารของสำนักอนามัย ผ่านระบบเครือข่าย และมีการปรับปรุงระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) เข้าสู่ Cloud เพื่อแก้ไขปัญหาเครื่อง คอมพิวเตอร์แม่ข่าย การเข้าถึงและเรียกใช้ระบบสารสนเทศ รวมถึงความเสถียรของระบบสำหรับการ ปฏิบัติงาน การบริหารจัดการและการให้บริการแก่ประชาชน ตลอดจนยกระดับบริการสาธารณสุขของ ศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย

วิสัยทัศน์ (Vision)

มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิแข็งแรง ทุกแห่งปลอดภัย

Accomplishing Health For Citizen And City

พันธกิจ (Mission)

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

วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

จุดมุ่งหมาย (Goal)

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

- 2.2 สำนักอนามัยจัดทำกรอบงบประมาณได้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติราชการ
กรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2564
- 2.3 นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงประกอบการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ
- 2.4 บุคลากรของสำนักอนามัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินงาน
ตามแผน การติดตามและการประเมินผลแผนในเชิงยุทธศาสตร์
- 2.5 บุคลากรของสำนักอนามัยมีสมรรถนะตามมาตรฐานที่ ก.ก. กำหนด
- 2.6 โครงสร้างพื้นฐานด้านระบบเครือข่ายสุขภาพมีประสิทธิภาพ
- 2.7 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการประชาชนและการบริหารจัดการมี
ประสิทธิภาพ

เป้าหมายสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2565)
และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

❖ **ด้านที่1 มหานครปลอดภัย**

มิติที่ 1.1 ปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.1.3 กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.1.3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมมลพิษทางอากาศจาก
แหล่งกำเนิด

เป้าหมายที่ 1.1.4 กรุงเทพมหานครมีระดับเสียงค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง (Leq)
อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.1.4.1 กรุงเทพมหานครมีระดับเสียงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

มิติที่ 1.2 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าหมายที่ 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติดผู้เสพ ผู้ติดทุกคนเข้าสู่ระบบการ
บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวัง
ยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจ
แก่เด็กเยาวชนและประชาชนในการป้องกันการใช้ยาและ
สารเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟูติดตามดูแลผู้เสพยา/ผู้ติดยา/สารเสพติด
ให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.6.1 คนกรุงเทพฯมีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี
ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังและโรคจากการประกอบ
อาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบ
บริการ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อ
โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และ
อาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี
ปลอดภัย ปลอดภัย

เป้าประสงค์หน่วยงาน ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบกิจการและ
อาคารสาธารณะให้ปลอดภัยปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยที่ดี

เป้าหมายที่ 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้
ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มี
พฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่มเยาวชน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุม
โรคติดต่อที่สำคัญ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์

เป้าหมายที่ 1.6.3 คนกรุงเทพฯทุกคนมีโอกาสได้รับการบริการทางการแพทย์และ
สาธารณสุขที่เท่าเทียม มีคุณภาพ และมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความ
เป็นเลิศ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการ
สาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

เป้าหมายที่ 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยปราศจากเชื้อโรคและ
สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความ
ปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน

❖ ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 การจัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพ
ให้กับผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุ คนพิการและผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่าง
ครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.1 พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์หน่วยงาน ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจาก
ปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการและ
จำเป็นเพื่อสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

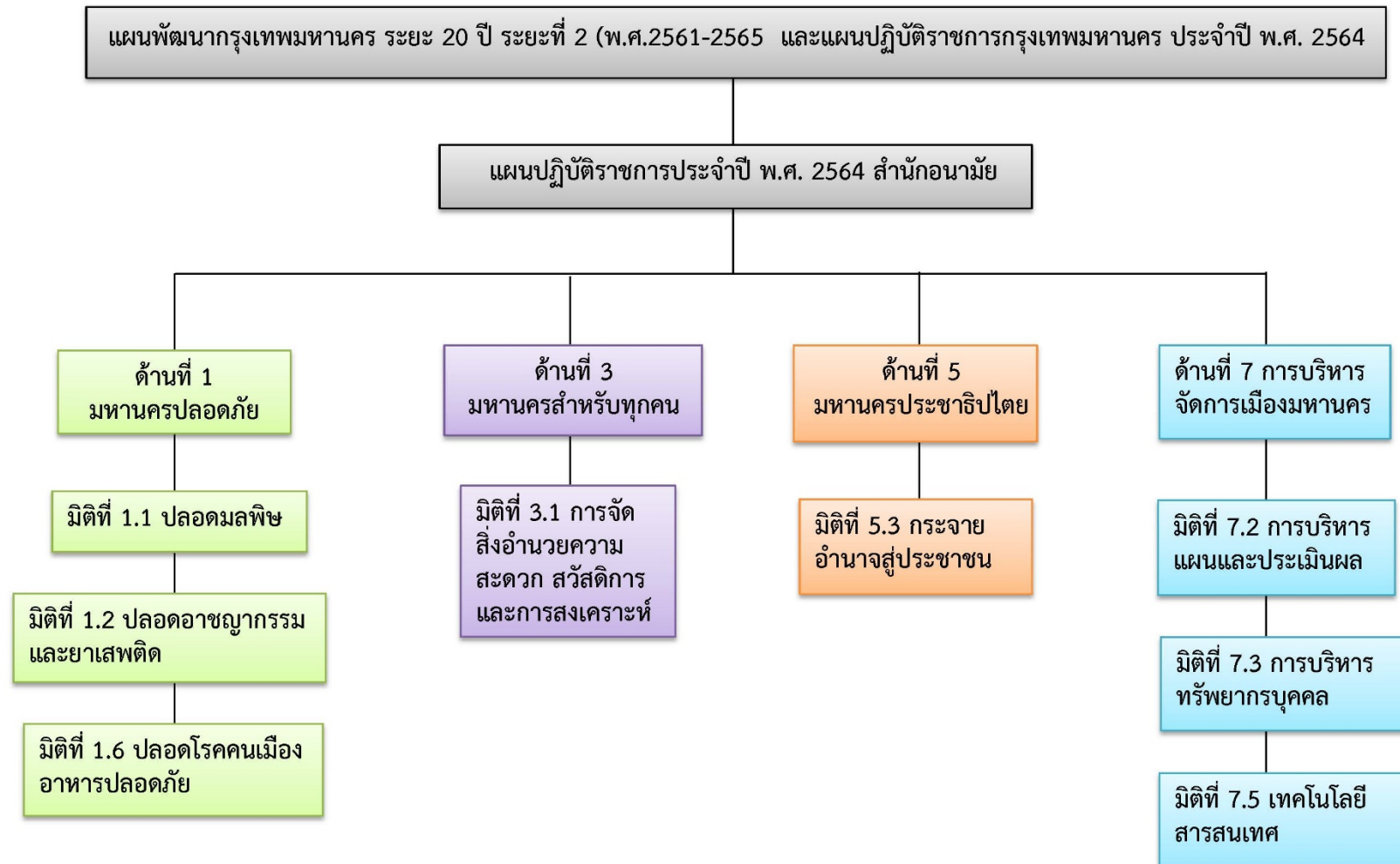
❖ ด้านที่ 5 มหานครประชาธิปไตย

มิติที่ 5.3 กระจายอำนาจสู่ประชาชน

เป้าหมายที่ 5.3.1 ลดบทบาทส่วนกลางลงเหลือภารกิจหลักเท่าที่จำเป็นและให้
อำนาจในการกำหนดนโยบายและตัดสินใจในการจัดบริการ
สาธารณะในระดับพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 5.3.1.2 กรุงเทพมหานครมีความพร้อมในการรับโอนภารกิจจาก
รัฐบาลในการให้บริการสาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด

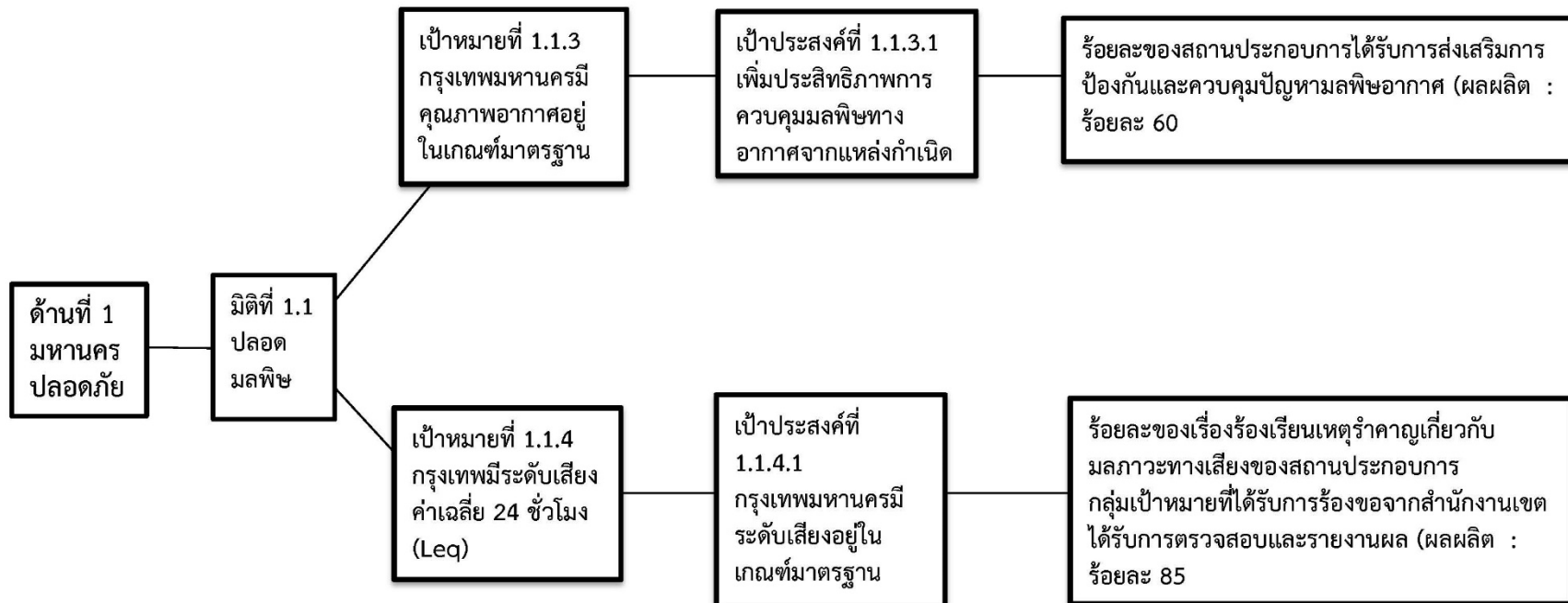
ผังแสดงความเชื่อมโยง



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

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

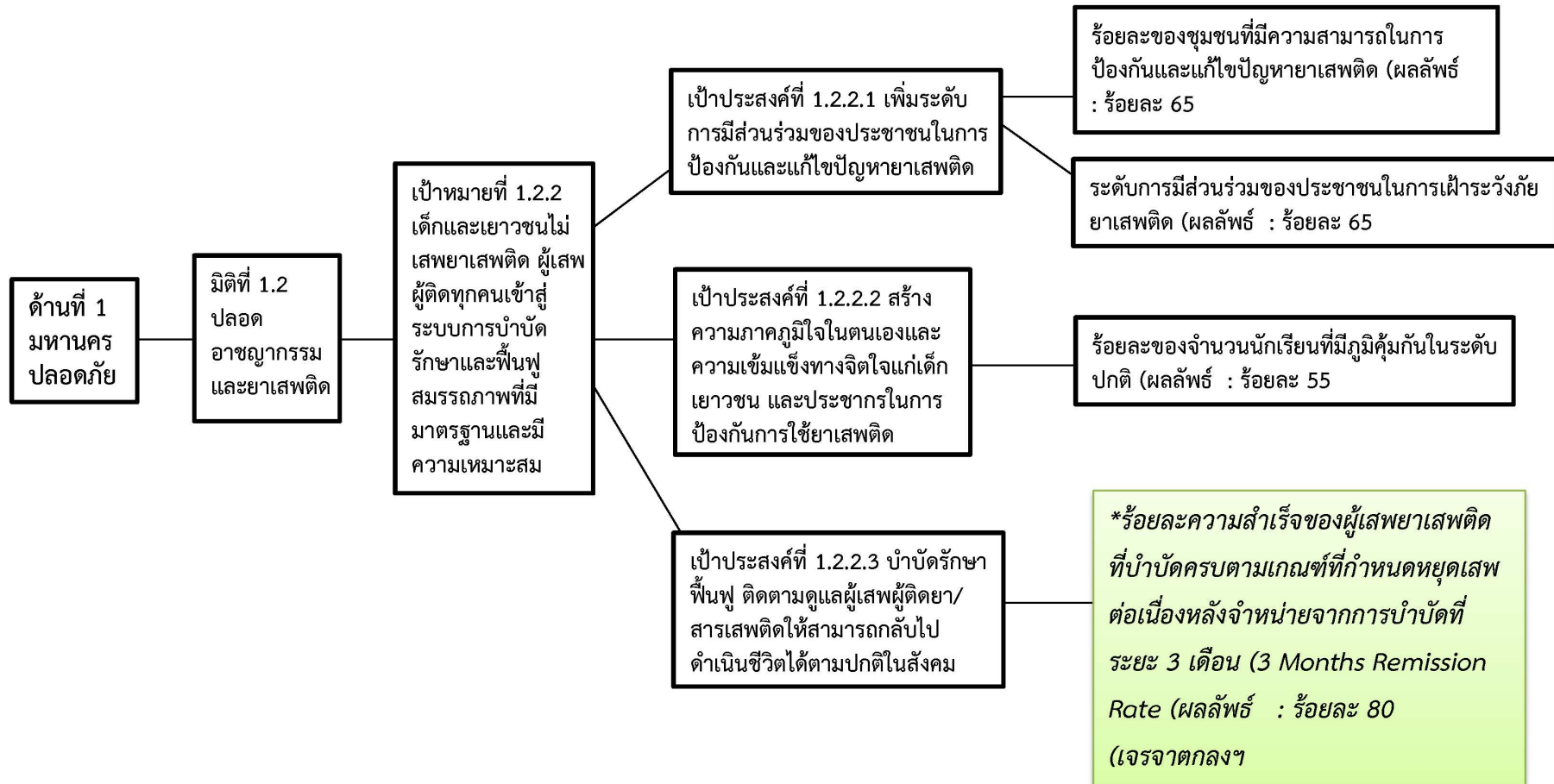
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

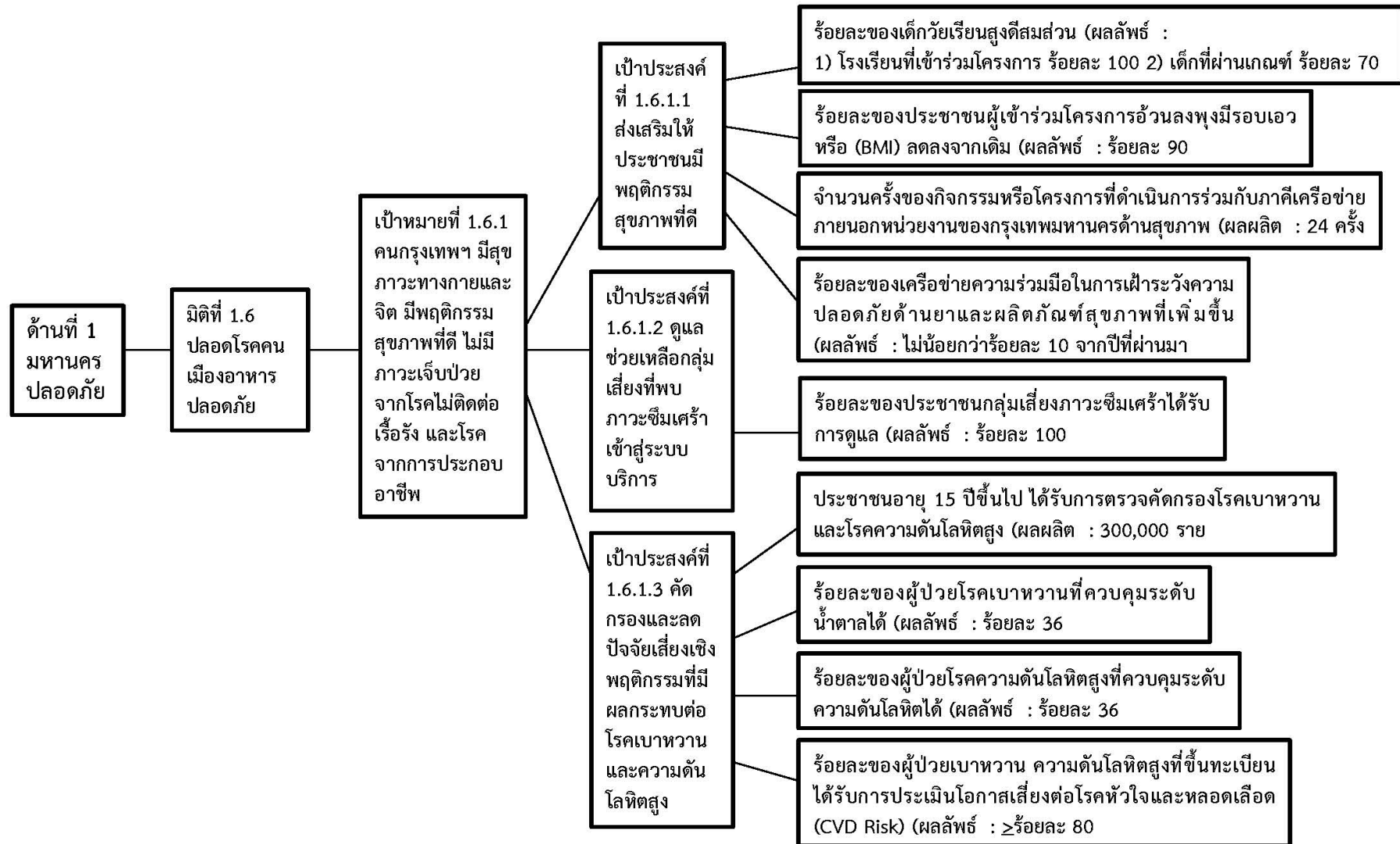
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

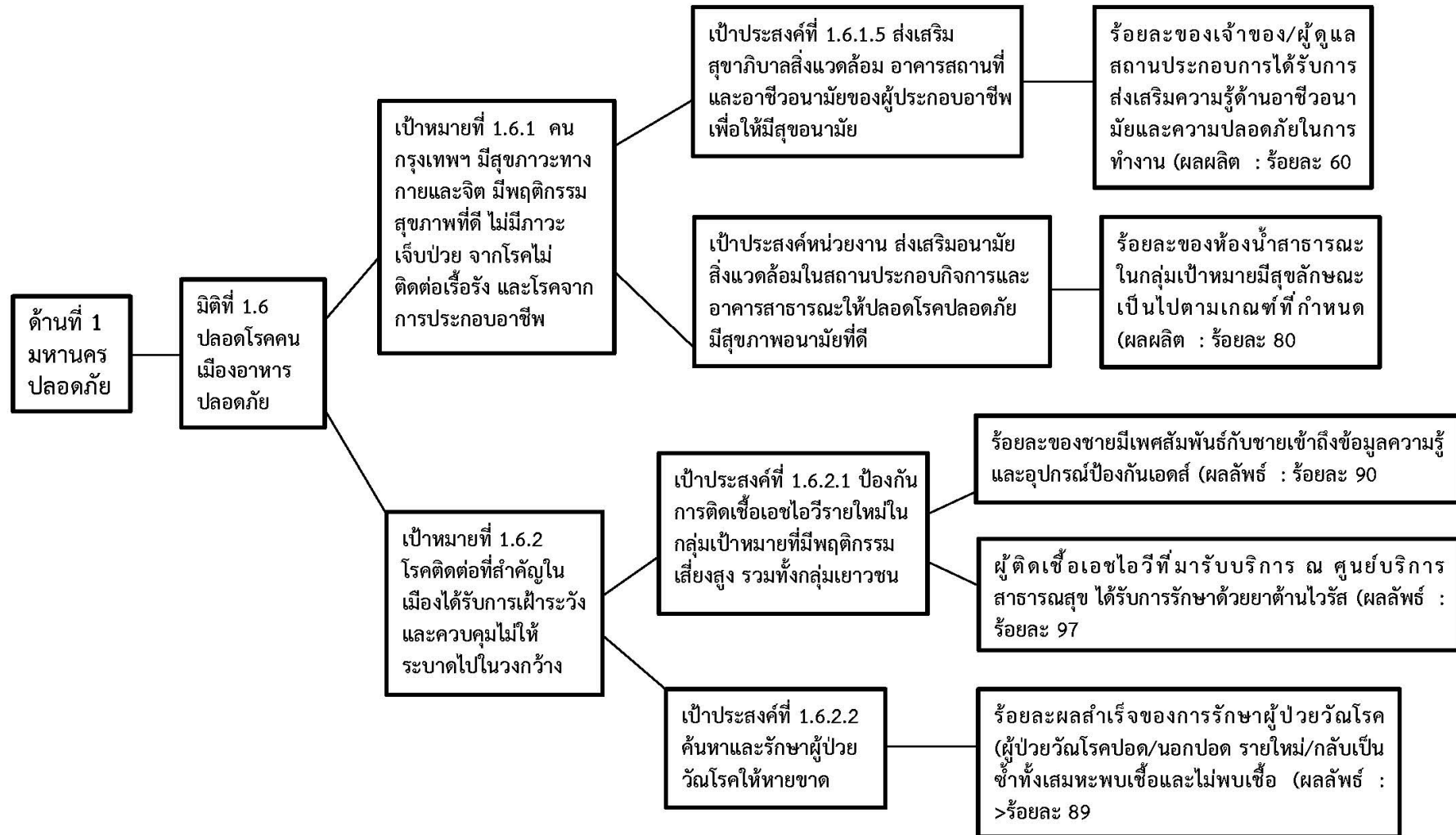
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

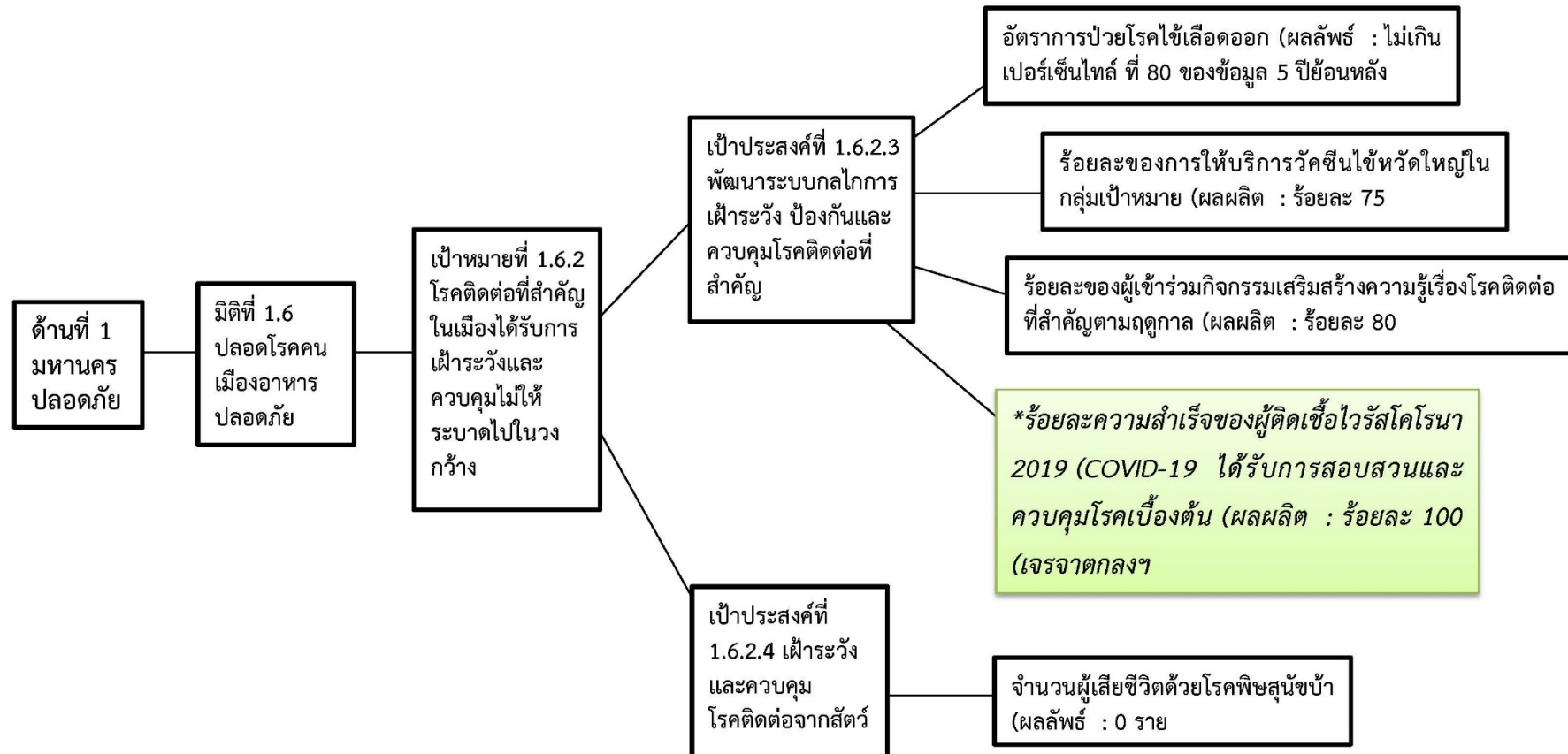
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

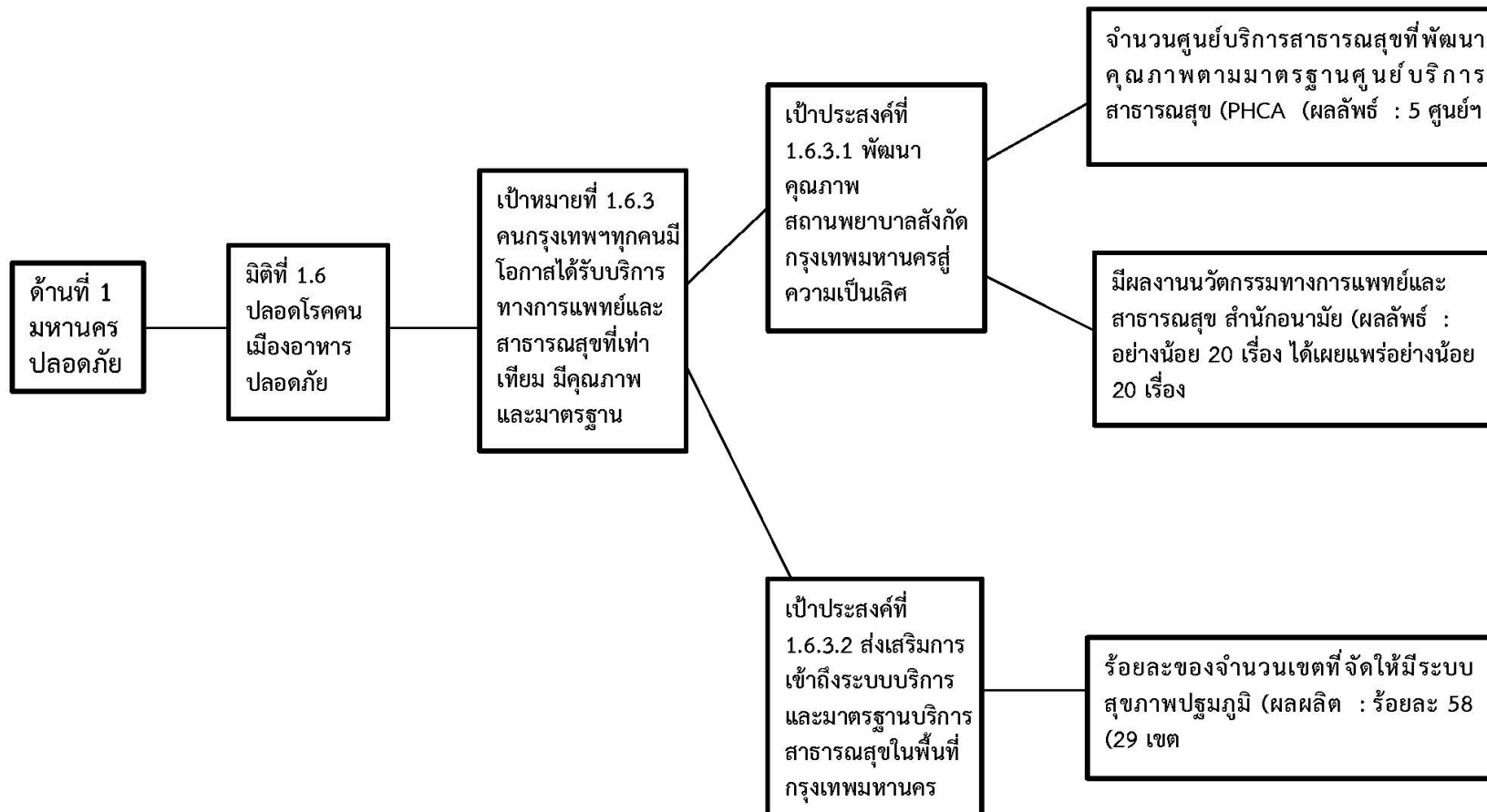
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

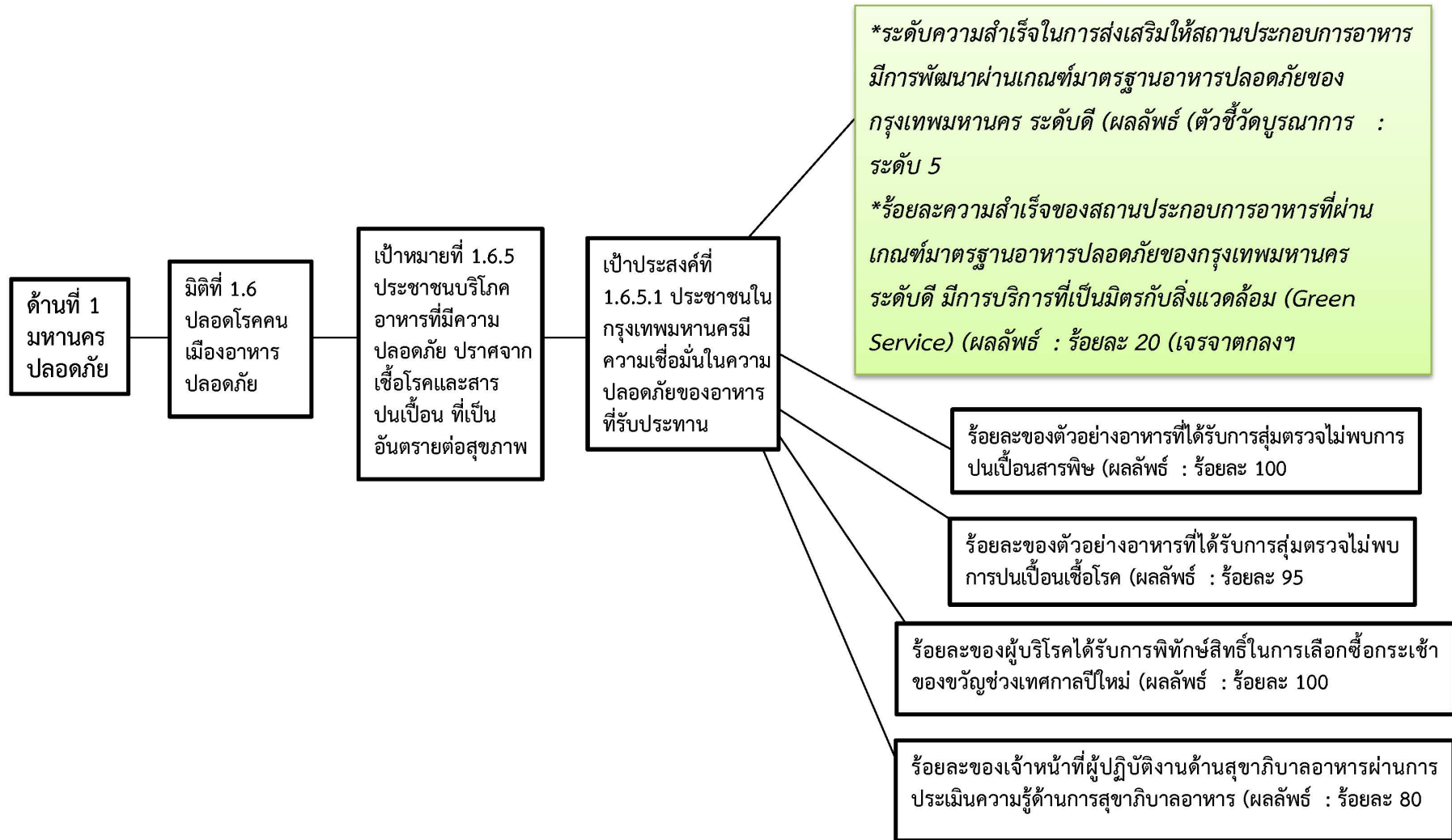
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

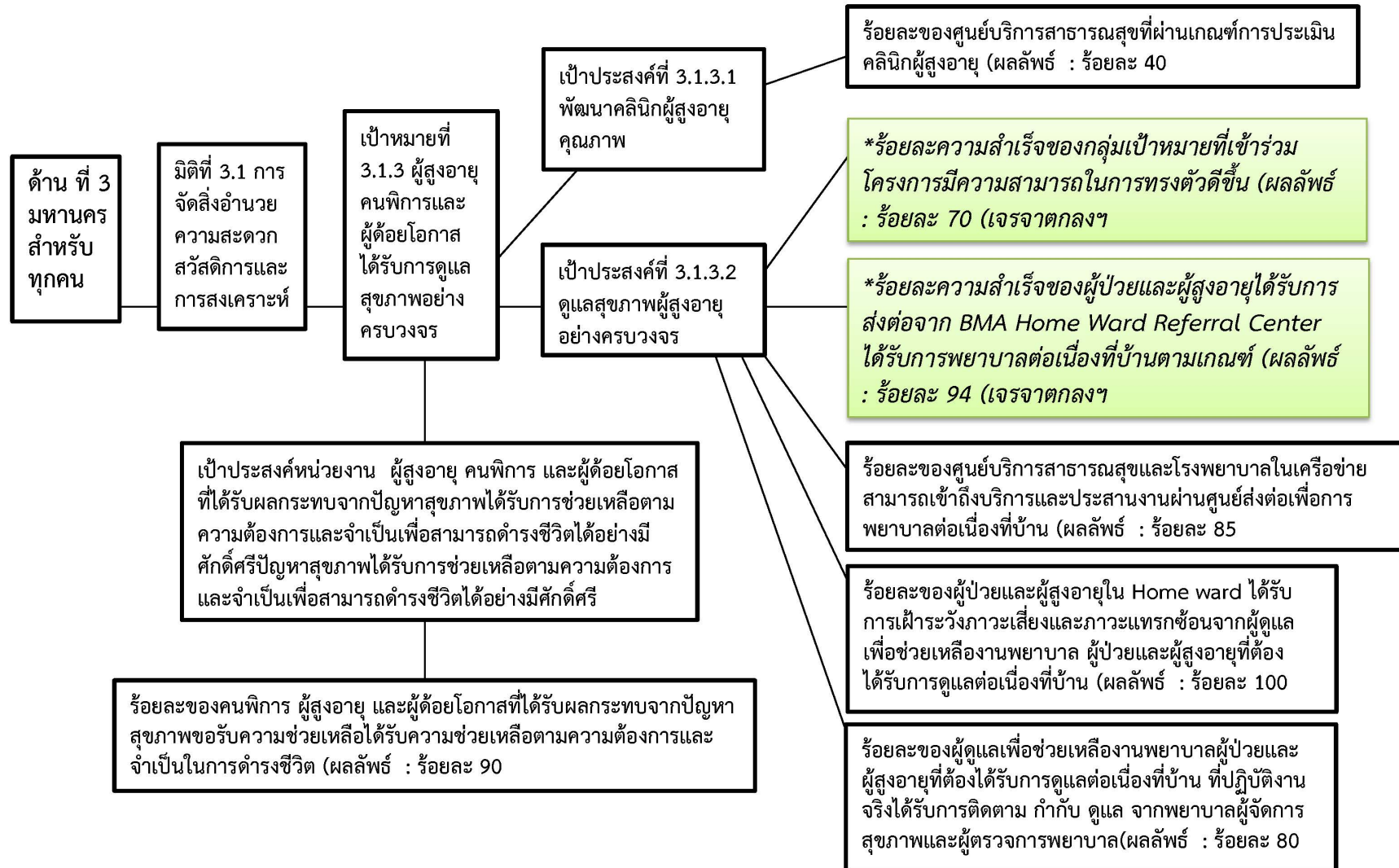
ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย



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

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน



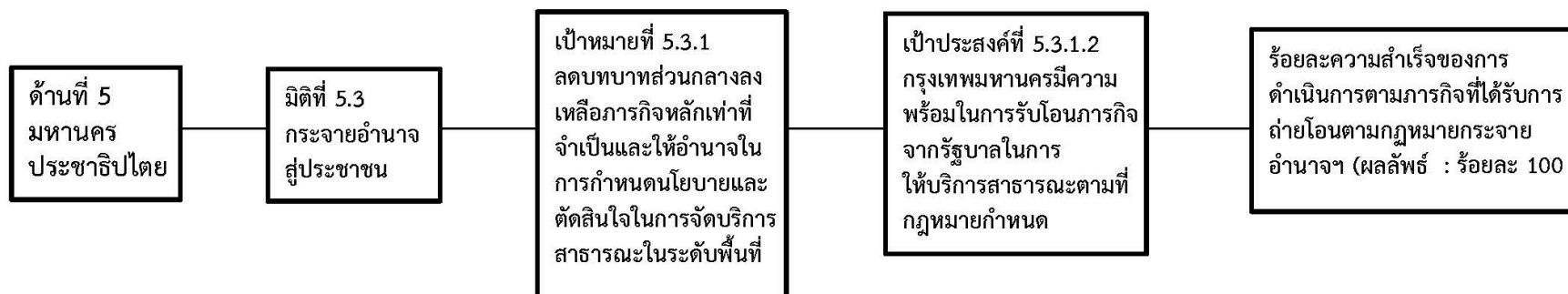
ผังแสดงเป้าหมายและตัวชี้วัดสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2565

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

ด้านที่ 5 มหานครประชาธิปไตย

ส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย ที่มีโครงการ/กิจกรรมสนับสนุนการดำเนินงานตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนตามอำนาจหน้าที่ (กกก. สสว.

สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล เป็นผู้รับผิดชอบภาพรวมระดับกรุงเทพมหานคร

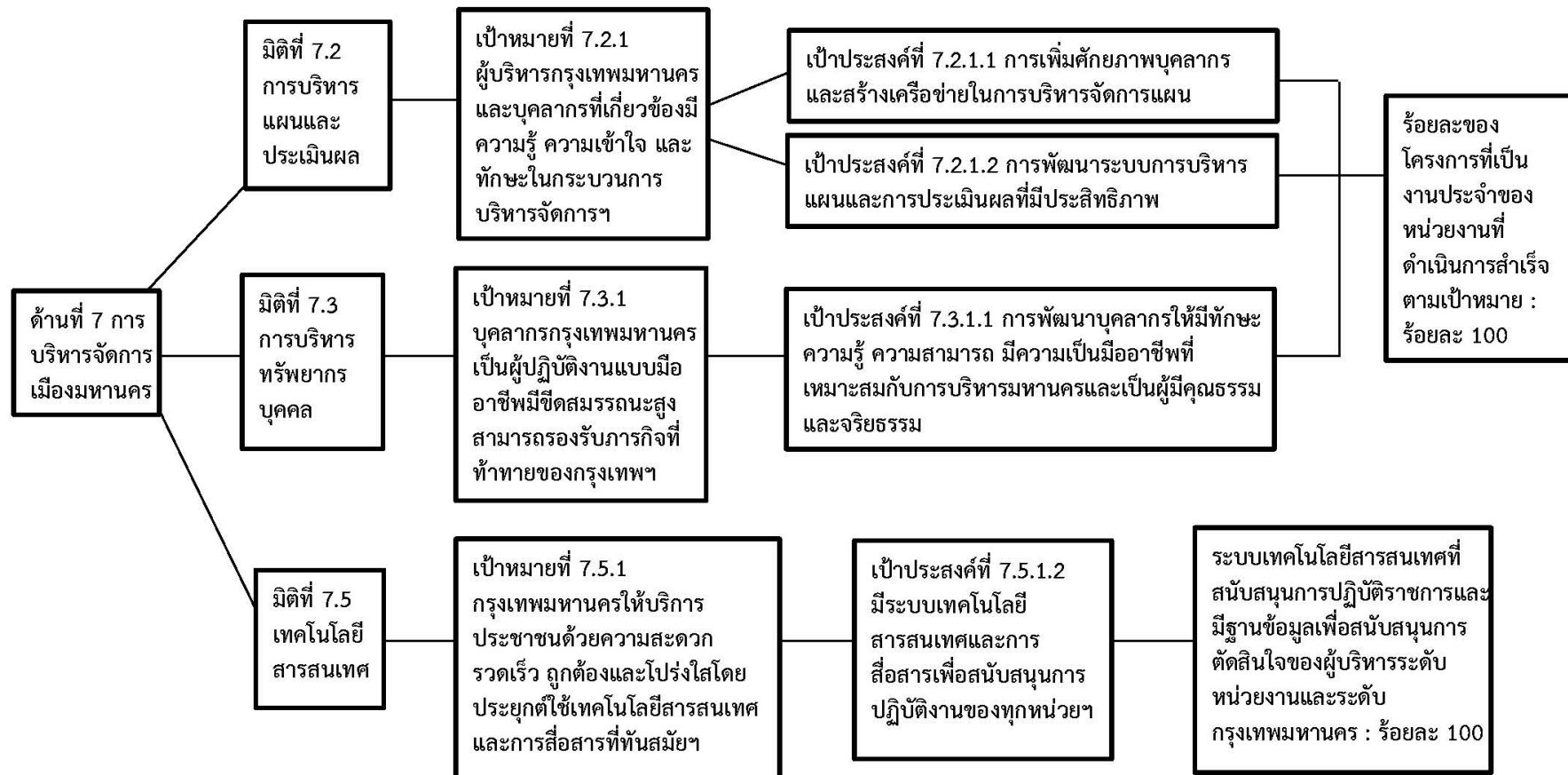


ผังแสดงเป้าหมายและตัวชี้วัดสอดคล้องตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 2 (พ.ศ.2561-2565

และแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2564

ด้านที่ 7 การบริหารจัดการมหานคร

ส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย ที่มีโครงการ/กิจกรรมตามภารกิจประจำพื้นฐาน ให้บรรจุในด้านที่ 7 ตามมิติของการดำเนินงาน



ตัวชี้วัดผลการดำเนินงานหลัก

ตัวชี้วัดเจรจาตกลง 2 องค์ประกอบ (หลัก

องค์ประกอบที่ 1 ประสิทธิภาพตามการดำเนินงานตามหลักภารกิจ งานประจำพื้นฐานหรืองานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก (Function Base

ตัวชี้วัด ความสำเร็จของการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปีของหน่วยงานตามหลักภารกิจประจำพื้นฐาน/งานตามหน้าที่ความรับผิดชอบหลัก (ตามตัวชี้วัดเจรจาตกลง 3 ตัว : น้ำหนักร้อยละ 50 ประกอบด้วย

1. ร้อยละความสำเร็จของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ได้รับการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 100
2. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยและผู้สูงอายุได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 94
3. ร้อยละความสำเร็จของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 70

องค์ประกอบที่ 2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงาน ตามหลักภารกิจเชิงยุทธศาสตร์ นโยบายของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครหรือภารกิจที่ได้รับมอบหมายเป็นพิเศษ (Agenda Base

ตัวชี้วัด ความสำเร็จของการดำเนินงานตามนโยบายและยุทธศาสตร์ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร และภารกิจที่ได้รับมอบหมายพิเศษ : น้ำหนักร้อยละ 20 ประกอบด้วย

1. กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย
 - 1.1 ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี (ผลลัพธ์ : ระดับ 5
 - 1.2 ร้อยละความสำเร็จของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี มีการบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Service) (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 20
2. ร้อยละความสำเร็จของผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดที่ระยะ 3 เดือน (3 Months Remission Rate : ร้อยละ 80

ตัวชี้วัดภารกิจเชิงยุทธศาสตร์

1. ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการได้รับการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัญหามลพิษอากาศ (ผลผลิต : ร้อยละ 60
2. ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญเกี่ยวกับมลภาวะทางเสียงของสถานประกอบการกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการร้องขอจากสำนักงานเขตได้รับการตรวจสอบและรายงานผล (ผลผลิต : ร้อยละ 85
3. ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพยาเสพติด (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 65 (จากจำนวนชุมชนของ กทม.
4. ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังภัยยาเสพติด (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 65
5. ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่มีภูมิคุ้มกันในระดับปกติ : ร้อยละ 55 (ผลลัพธ์

6. ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงที่สุดมีส่วนร่วม (ผลลัพธ์ : โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ ร้อยละ 100
: เด็กที่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ 70
7. ร้อยละของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือ (BMI) ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 90
8. จำนวนครั้งของกิจกรรมหรือโครงการที่ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอกหน่วยงานของกรุงเทพมหานครด้านสุขภาพ (ผลผลิต : 24 ครั้ง
9. ร้อยละของเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เพิ่มขึ้น : ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา (ผลลัพธ์
10. ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 100
11. ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวานและโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต : 300,000 ราย
12. ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้(ผลลัพธ์ : ร้อยละ 36
13. ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 36
14. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk) (ผลลัพธ์ : $\geq$ ร้อยละ 80
15. ร้อยละของเจ้าของ/ผู้ดูแลสถานประกอบการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (ผลผลิต : ร้อยละ 60
16. ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลผลิต : ร้อยละ 80
17. ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงข้อมูลความรู้และอุปกรณ์ป้องกันเอดส์ : ร้อยละ 90 (ผลลัพธ์
18. ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 97
19. ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค(ผู้ป่วยวัณโรคปอด/นอกปอด รายใหม่/กลับเป็นซ้ำ ทั้งเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ (ผลลัพธ์ : $>$ ร้อยละ 89
20. อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์ : ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
21. ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย (ผลผลิต : ร้อยละ 75
22. ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล (ผลผลิต : ร้อยละ 80
23. จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ผลลัพธ์ : 0 ราย
24. จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA (ผลลัพธ์ : 5 ศูนย์ฯ
25. มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย (ผลลัพธ์ : อย่างน้อย 20 เรื่อง ได้เผยแพร่อย่างน้อย 20 เรื่อง

26. ร้อยละของจำนวนเขตที่จัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ผลผลิต : ร้อยละ 58 (29 เขต
27. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 100
28. ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 95
29. ร้อยละของผู้บริโภคที่ได้รับการพิทักษ์สิทธิในการเลือกซื้อกระเช้าของขวัญช่วงเทศกาลปีใหม่ (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 100
30. ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารผ่านการประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 80
31. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุ (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 40
32. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 85
33. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 100
34. ร้อยละของผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่ปฏิบัติงานจริงได้รับการติดตาม กำกับ ดูแล จากพยาบาลผู้จัดการสุขภาพและผู้ตรวจการพยาบาล (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 80
35. ร้อยละของคณพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพขอรับความช่วยเหลือได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็นในการดำรงชีวิต (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 90
36. ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายทอดตามกฎหมายกระจายอำนาจ (ผลลัพธ์ : ร้อยละ 100

มาตรการและโครงการ/กิจกรรม

ส่วนที่ 1 การบริการสาธารณะ

ด้านที่ 1 มหานครปลอดภัย

มิติที่ 1.1 ปลอดภัย

เป้าหมายที่ 1.1.3 กรุงเทพมหานครมีคุณภาพอากาศอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.1.3.1 เพิ่มประสิทธิภาพการควบคุมมลพิษทางอากาศจากแหล่งกำเนิด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของแหล่งกำเนิดฝุ่นละอองได้รับการควบคุม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 15	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 เฝ้าระวังมลพิษทางอากาศจากสถานประกอบการ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการส่งเสริมการป้องกันและควบคุมปัญหามลพิษอากาศ (ผลลัพธ์)	-	-	ร้อยละ 60

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย (กิจกรรมการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ)	2,365,985 บาท (ดำเนินการ)	สสว.

เป้าหมายที่ 1.1.4 กรุงเทพมหานครมีระดับเสียง ค่าเฉลี่ย 24 ชั่วโมง (Leq) อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.1.4.1 กรุงเทพมหานครมีระดับเสียงอยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของจำนวนเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับ มลภาวะทางเสียงลดลง (ผลลัพธ์)	ลดลงร้อยละ 5	ลดลงร้อยละ 10	ลดลงร้อยละ 20 (หรือไม่เกิน 1,329 เรื่อง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 4 เข้มงวดการจัดการเรื่องร้องเรียนเกี่ยวกับมลภาวะทางเสียง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของเรื่องร้องเรียนเหตุรำคาญเกี่ยวกับ มลภาวะทางเสียงของสถานประกอบการ กลุ่มเป้าหมายที่ได้รับการร้องขอจากสำนักงานเขต ได้รับการตรวจสอบและรายงานผล (ผลผลิต)	-	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย (กิจกรรมการควบคุมระดับเสียงจากสถานประกอบ กิจการ	2,365,985 บาท (ดำเนินการ	สสว.

มิติที่ 1.2 ปลดอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าหมาย 1.2.2 เด็กและเยาวชนไม่เสพยาเสพติด ผู้เสพ ผู้ติดยุคคนเข้าสู่ระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟู
สมรรถภาพที่มีมาตรฐานและมีความเหมาะสม

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.1 เพิ่มระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการ ป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลลัพธ์)	1,000 ชุมชน (จำนวนชุมชนมี ความสามารถใน การป้องกันแก้ไข ปัญหายาเสพติด	1,200 ชุมชน (จำนวนชุมชนมี ความสามารถใน การป้องกันแก้ไข ปัญหายาเสพติด	ร้อยละ 65 (จากจำนวน ชุมชนของ กทม.

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
2	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังภัยยาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 65

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของ “ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติด”

มาตรการที่ 2 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการที่ 3 สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างความเข้มแข็งของ “ชุมชนร่วมใจระวังภัยยาเสพติด”

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของชุมชนที่มีความสามารถในการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด (ผลลัพธ์)	1,000 ชุมชน (จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด)	1,200 ชุมชน (จำนวนชุมชนมีความสามารถในการป้องกันแก้ไขปัญหายาเสพติด)	ร้อยละ 65 (จากจำนวนชุมชนของ กทม.)

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมสนับสนุนและติดตามการดำเนินงานชุมชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	-	สยส. สนข.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 สนับสนุนการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการที่ 3 สนับสนุนอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติดในชุมชนในการดำเนินกิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด

มาตรการที่ 4 เสริมสร้างความเข้มแข็งของอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการเฝ้าระวังภัยยาเสพติด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 25	ร้อยละ 30	ร้อยละ 65

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครเฝ้าระวังภัยและยาเสพติด	2,798,900 บาท (ดำเนินการ)	สยส. / สนข.
2. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครในสถานศึกษา	988,000 บาท	สยส.
3. โครงการพัฒนาศักยภาพอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเพื่อการป้องกันและแก้ไขปัญหา ยาเสพติดและสารเสพติดในชุมชน	896,300 บาท	สยส.

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.2 สร้างความภาคภูมิใจในตนเองและความเข้มแข็งทางจิตใจแก่เด็ก เยาวชน และประชากรในการป้องกันการใช้ยาเสพติด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่มีภูมิคุ้มกันในระดับปกติ (ผลลัพธ์)	109 แห่ง (จำนวนโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ)	ร้อยละ 85 (ร้อยละของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสังกัด กทม. ที่ร่วมดำเนินการ)	ร้อยละ 55

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เสริมสร้างทักษะชีวิตให้นักเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของจำนวนนักเรียนที่มีภูมิคุ้มกันในระดับปกติ (ผลลัพธ์)	109 แห่ง (จำนวนโรงเรียนที่ร่วมดำเนินการ)	ร้อยละ 85 (ร้อยละของโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาในสังกัด กทม. ที่ร่วมดำเนินการ)	ร้อยละ 55

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมเสริมสร้างภูมิคุ้มกันภัยยาเสพติดของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นสังกัดกรุงเทพมหานคร	-	สยส. สนศ. สนข.
2. โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	1,082,075 บาท (ดำเนินการ)	สยส. / สนข.
3. โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย	502,000 บาท	สยส.
4. โครงการเยาวชนสดใสไร้ควันบุหรี่	478,080 บาท	สยส.
5. โครงการรณรงค์ ลด เลิก การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วงเทศกาลสำคัญ	843,700 บาท	สยส.
6. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการควบคุมเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลิตภัณฑ์ยาสูบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1,122,150 บาท	สยส.

เป้าประสงค์ที่ 1.2.2.3 บำบัดรักษาฟื้นฟูติดตามดูแลผู้เสพผู้ติดยา/สารเสพติดให้สามารถกลับไปดำเนินชีวิตได้ตามปกติในสังคม
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของผู้ที่เข้าโปรแกรมบำบัดรักษาแบบครบกำหนด (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65 (ร้อยละการบำบัด ของ ผู้ที่เข้า โปรแกรมการ บำบัดรักษาแบบ ครบกำหนด	ร้อยละ 67 (ร้อยละการบำบัด ของ ผู้ที่เข้า โปรแกรมการ บำบัดรักษาแบบ ครบกำหนด	ร้อยละ 68
2	ร้อยละของผู้ผ่านการบำบัดรักษาตามโปรแกรมได้รับการติดตามหลังการบำบัดตามเกณฑ์ที่กำหนด(ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 65	ร้อยละ 73	ร้อยละ 77

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าถึงง่าย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการในการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และสังคม ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาการบริการด้านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพที่เข้าถึงง่าย มีคุณภาพ และประสิทธิภาพ

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการติดตาม ดูแล ช่วยเหลือ และพัฒนาคุณภาพชีวิตให้กับผู้ผ่านการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

มาตรการที่ 3 พัฒนาระบบการมีส่วนร่วมของชุมชน ครอบครัว และสังคม ในการบำบัดฟื้นฟูสมรรถภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละความสำเร็จของผู้เสพยาเสพติดที่บำบัดครบตามเกณฑ์ที่กำหนดหยุดเสพต่อเนื่องหลังจำหน่ายจากการบำบัดที่ระยะ 3 เดือน (3 Months Remission Rate (ผลลัพธ์ <u>ตัวชี้วัด</u> <u>เฝ้าระวัง</u>)	-	-	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด	497,440 บาท	สยส.
2. โครงการลดละเลิกการบริโภคยาสูบสำหรับบุคลากรของกรุงเทพมหานคร	340,900 บาท	สยส.
3. โครงการพัฒนาการบำบัดฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติดในชุมชน	153,000 บาท (ดำเนินการ	สยส.

มิติที่ 1.6 ปลอดภัยคนเมืองอาหารปลอดภัย

เป้าหมาย 1.6.1 คนกรุงเทพฯ มีสุขภาวะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยจากโรคติดต่อเรื้อรัง และโรคจากการประกอบอาชีพ

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.1 ส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดีสมส่วน (ผลลัพธ์ 1.1 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 เด็กที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 90 (เด็กและเยาวชนใน โรงเรียนสังกัด กทม. และนอกสังกัดได้รับ	ร้อยละ 100 (เด็กและเยาวชนใน โรงเรียนสังกัด กทม.และนอกสังกัด	ร้อยละ 100 ร้อยละ 70

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
		การเฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ	ได้รับการเฝ้าระวัง ภาวะโภชนาการ	
2	ร้อยละของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการ อ้วนลงพุงมีรอบเอวหรือค่า BMI ลดลง จากเดิม (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90
3	จำนวนครั้งของกิจกรรมหรือโครงการที่ ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก หน่วยงานของกรุงเทพมหานครด้าน สุขภาพ (ผลผลิต)	12 เครือข่าย (จำนวนเครือข่าย ที่เพิ่มขึ้น)	14 เครือข่าย (จำนวนภาคี เครือข่ายที่เข้า มามีส่วนร่วมใน การดำเนิน กิจกรรม สุขภาพ)	24 ครั้ง
4	ร้อยละของเครือข่ายความร่วมมือใน การเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานครตามแผน

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

มาตรการที่ 3 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ส่งเสริมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียนในพื้นที่กรุงเทพมหานครตามแผน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของเด็กวัยเรียนสูงดี สมส่วน (ผลลัพธ์) 1.1 โรงเรียนที่เข้าร่วมโครงการ 1.2 เด็กที่ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 90 (เด็กและเยาวชนใน โรงเรียนสังกัด กทม. และนอกสังกัดได้รับการ เฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ : ผลผลิต	ร้อยละ 100 (เด็กและเยาวชนใน โรงเรียนสังกัด กทม. และนอกสังกัดได้รับการ เฝ้าระวังภาวะ โภชนาการ : ผลผลิต	ร้อยละ 100 ร้อยละ 70

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
		ร้อยละ 66 (ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน : ผลลัพธ์	ร้อยละ 66 (ร้อยละของเด็กวัยเรียน สูงดีสมส่วน : ผลลัพธ์	

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมป้องกันโรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการในโรงเรียน	-	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ดีเพื่อลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อโรคอ้วน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของประชาชนผู้เข้าร่วมโครงการอ้วนลงพุงมี รอบเอวหรือค่า BMI ลดลงจากเดิม (ผลลัพธ์	ร้อยละ 75	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการวัยทำงานสดใส ใส่ใจสุขภาพ	514,000 บาท	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	จำนวนครั้งของกิจกรรมหรือโครงการที่ ดำเนินการร่วมกับภาคีเครือข่ายภายนอก หน่วยงานของกรุงเทพมหานครด้าน สุขภาพ (ผลลัพธ์	-	18 เครือข่าย (จำนวนภาคี เครือข่ายที่เข้ามา มีส่วนร่วมในการ ดำเนินกิจกรรม สุขภาพ	24 ครั้ง

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
2	ร้อยละของเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพที่เพิ่มขึ้น (ผลลัพธ์)	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการการขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับเขต	364,000 บาท	กสภ.
2. โครงการเครือข่ายความร่วมมือในการเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมัย	302,200 บาท	กกก.
3. โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ สำนักงานมัย	300,000 บาท	กกก.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.2 ดูแลช่วยเหลือกลุ่มเสี่ยงที่พบภาวะซึมเศร้าเข้าสู่ระบบบริการ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 65 (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล)	ร้อยละ 70 (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล)	ร้อยละ 100

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เฝ้าระวังและดูแลกลุ่มเสี่ยง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของประชาชนกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 65 (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล)	ร้อยละ 70 (กลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแล)	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

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

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.3 คัดกรองและลดปัจจัยเสี่ยงเชิงพฤติกรรมที่มีผลกระทบต่อโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรอง โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต)	255,000 ราย (สนอ. 175,000 ราย สนพ. 80,000 ราย)	255,000 ราย (สนอ. 175,000 ราย สนพ. 80,000 ราย)	300,000 ราย (สนอ. 215,000 ราย สนพ. 85,000 ราย)
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 70 (ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ 35 (<u>ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ :</u> <u>ร้อยละ 80</u>	ร้อยละ 36
3	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 70 (ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ 35 (<u>ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์ :</u> <u>ร้อยละ 80</u>	ร้อยละ 36
4	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	≥ร้อยละ 80

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก

มาตรการที่ 2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

มาตรการที่ 3 จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เพิ่มจำนวนการตรวจคัดกรองโดยจัดบริการทั้งเชิงรับและเชิงรุก
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป ได้รับการตรวจคัดกรองโรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง (ผลผลิต	200,000 ราย	255,000 ราย	300,000 ราย (สนอ. 215,000 ราย สนพ. 85,000 ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	130,750 บาท	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 จัดบริการดูแลผู้ป่วยเบาหวานตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
มาตรการที่ 3 จัดบริการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูงตามเกณฑ์เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ควบคุมระดับน้ำตาลได้ (ผลลัพธ์	≥ร้อยละ 70 (ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ 80 (ร้อยละของผู้ป่วยโรคเบาหวานที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ 36
2	ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตได้ (ผลลัพธ์	≥ร้อยละ 70 (ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ 80 (ร้อยละของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตที่ได้รับการดูแลตามเกณฑ์	ร้อยละ 36
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินโอกาสเสี่ยงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด (CVD Risk)	-	-	≥ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	130,750 บาท	กสม.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.1.5 ส่งเสริมสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาคารสถานที่และอาชีวอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ เพื่อให้มีสุขอนามัยที่ดี ปลอดภัย ปลอดภัย
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละสถานประกอบการอาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยตามเกณฑ์ที่กำหนด (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 20 (ร้อยละสถานประกอบการที่ได้รับการสนับสนุนในการเสริมความรู้ความเข้าใจ เพื่อการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละ 100 (ร้อยละสถานประกอบการที่ได้รับการสนับสนุนในการเสริมความรู้ความเข้าใจ เพื่อการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละ 60

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 สถานประกอบการที่มีความเสี่ยงสูงได้มาตรฐานด้านอาชีวอนามัย

มาตรการที่ 2 สนับสนุนภาคเอกชนและประชาชนจัดสภาพแวดล้อมในการทำงานให้ปลอดภัย ปลอดภัย

มีสุขภาพอนามัยที่ดี

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของเจ้าของ/ผู้ดูแลสถานประกอบการได้รับการส่งเสริมความรู้ด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 60 (ร้อยละของสถานประกอบการตามพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ.2535 ที่มีความเสี่ยงสูง ได้รับการแนะนำด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยเพื่อ	ร้อยละ 100 (ร้อยละสถานประกอบการที่ได้รับการสนับสนุนในการเสริมความรู้ความเข้าใจ เพื่อการปฏิบัติงานด้านอาชีวอนามัยอย่างถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละ 60

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
		จัดการปรับปรุงสภาพแวดล้อมในการทำงานให้สะอาดปลอดภัย ปลอดภัย ส่งเสริมการมีสุขภาพที่ดี		

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการ“กรุงเทพฯ เมืองแห่งผู้ประกอบการอาชีพปลอดภัย ปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยในการทำงานที่ดี”	479,300 บาท	สสว.

เป้าประสงค์ (หน่วยงาน) ส่งเสริมอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการและอาคารสาธารณะให้ปลอดภัย ปลอดภัย มีสุขภาพอนามัยที่ดี

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของสถานประกอบการกิจการและอาคารสาธารณะกลุ่มเป้าหมายได้รับการสนับสนุนในการส่งเสริมความรู้ความเข้าใจเพื่อการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี	-	ไม่น้อยกว่าร้อยละ 80 (ร้อยละของสถานประกอบการกิจการและอาคารสาธารณะกลุ่มเป้าหมายมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในอาคารสถานที่ให้มีสุขลักษณะปลอดภัย ปลอดภัย (ผลลัพธ์	ร้อยละ 60

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการ (หน่วยงาน 1 ส่งเสริมความรู้ การวิจัยและพัฒนา

มาตรการ (หน่วยงาน 2 สร้างเสริมความตระหนัก และส่งเสริมการมีส่วนร่วม

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะในกลุ่มเป้าหมายมีสุขลักษณะเป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 60	ร้อยละ 70	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพสิ่งแวดล้อมที่ดี สะอาด ปลอดภัย	2,365,985 บาท (ดำเนินการ)	สสว.

เป้าหมาย 1.6.2 โรคติดต่อที่สำคัญในเมืองที่ได้รับการเฝ้าระวังและควบคุมไม่ให้ระบาดไปในวงกว้าง

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.1 ป้องกันการติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ในกลุ่มเป้าหมายที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูงรวมทั้งกลุ่ม

เยาวชน

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงข้อมูล ความรู้และอุปกรณ์ป้องกันเอดส์ (ผลลัพธ์)	-	-	ร้อยละ 90
2	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 80	ร้อยละ 90	ร้อยละ 97

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาระบบการทำให้การตรวจเอชไอวีเป็นเรื่องปกติ (Normalize HIV)

มาตรการที่ 2 พัฒนาระบบการติดตามการดำเนินการตามเป้าหมายโดยสามารถจำแนกตามกลุ่มประชากร
หลักได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของชายมีเพศสัมพันธ์กับชายเข้าถึงข้อมูล ความรู้และอุปกรณ์ป้องกันเอดส์ (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 80	≥ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
2	ผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มารับบริการ ณ ศูนย์บริการ สาธารณสุข ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 90	>ร้อยละ 90	ร้อยละ 97

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย	124,000 บาท	กอพ.
2. กิจกรรมการติดตามข้อมูลการให้บริการผู้ติดเชื้อ/ผู้ป่วยเอดส์ Bangkok Smart Monitoring System: BSMS	-	กอพ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.2 ค้นหาและรักษาผู้ป่วยวัณโรคให้หายขาด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 87	ร้อยละ 88	≥ร้อยละ 88

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ค้นหาผู้ป่วยวัณโรคผู้ป่วยในกลุ่มเสี่ยง กลุ่มต่าง ๆ ทั้งเชิงรุก เชิงรับ

มาตรการที่ 2 ป้องกันการเกิดวัณโรคดื้อยาหลายขนานรายใหม่

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละผลสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรค (ผู้ป่วยวัณโรคปอด/นอกปอด รายใหม่/กลับเป็นซ้ำทั้งเสมหะพบเชื้อและไม่พบเชื้อ (ผลลัพธ์)	≥ร้อยละ 87	≥ร้อยละ 89	≥ร้อยละ 89

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมการรักษาวัณโรค ด้วยระบบยาระยะสั้นภายใต้การสังเกตโดยตรง (DOT)	-	กอพ.
2. กิจกรรมศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	-	กอพ.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.3 พัฒนาระบบกลไกการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคที่สำคัญ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทล์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
2	อัตราป่วยโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ (ไข้หวัดใหญ่) (ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค

มาตรการที่ 3 การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

มาตรการที่ 4 เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 พัฒนาความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายเป้าหมายที่กำหนดของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรค

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	อัตราการป่วยโรคไข้เลือดออก(ผลลัพธ์)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (อัตราป่วย 312.64 ประชากรต่อแสนราย)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง (อัตราป่วย 232.84 ประชากรต่อแสนราย)	ไม่เกินเปอร์เซ็นต์ไทม์ที่ 80 ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
2	ร้อยละความสำเร็จของผู้ติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้รับการสอบสวนและควบคุมโรคเบื้องต้น (ผลลัพธ์) <u>(ตัวชี้วัดเฝ้าระวัง)</u>	-	-	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการแก้ไขปัญหาโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	425,000 บาท (ดำเนินการ)	กคร. กสน.
2. กิจกรรมการปฏิบัติงานเฝ้าระวัง สอบสวนและควบคุมโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19 ศูนย์ปฏิบัติการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร	3,162,250 บาท	กคร.กรบ.
3. โครงการพัฒนากระบวนการเฝ้าระวังสอบสวนและควบคุมโรค	246,200 บาท	กคร.กรบ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 การให้วัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ตามฤดูกาลแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างทั่วถึง

มาตรการที่ 4 เสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของการให้บริการวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในกลุ่มเป้าหมาย (ผลผลิต)	ร้อยละ 60 (ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่)	ร้อยละ 70	ร้อยละ 75
2	ร้อยละของผู้เข้าร่วมกิจกรรมเสริมสร้างความรู้เรื่องโรคติดต่อที่สำคัญตามฤดูกาล (ผลผลิต)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	-	กคร.กรท.
2. โครงการการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนในสังกัด กรุงเทพมหานคร	14,750,800 บาท (ดำเนินการ)	กคร.
3. โครงการสถานศึกษาปลอดโรคติดต่อ	161,200 บาท	กคร.กรท.
4. โครงการฟื้นฟูศักยภาพผู้ปฏิบัติงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค	262,000 บาท	กคร.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.2.4 เฝ้าระวังและควบคุมโรคติดต่อจากสัตว์

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ผลผลิต)	ไม่เกิน 0.02 ราย ต่อ ประชากรแสนคน (20 ราย (อัตราป่วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	0 ราย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ปฏิบัติการเชิงรุกทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า

มาตรการที่ 2 ดำเนินการศูนย์พักพิงสุนัขกรุงเทพมหานคร

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	จำนวนผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (ผลผลิต)	ไม่เกิน 0.02 ราย ต่อ ประชากรแสนคน (20 ราย (อัตราป่วยโรคพิษสุนัขบ้า	0 ราย	0 ราย

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการทำหมันสุนัขจรจัดและปล่อยกลับที่เดิม	450,480 บาท	สสธ.
2. กิจกรรมฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมว	-	สสธ.
3. กิจกรรมควบคุมดูแลให้ที่พักพิงสุนัข	-	สสธ.
4. กิจกรรมผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว	-	สสธ.

เป้าหมาย 1.6.3 คนกรุงเทพฯ ทุกคนมีโอกาสได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่เท่าเทียมกัน มี

คุณภาพและมาตรฐาน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.1 พัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครสู่ความเป็นเลิศ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ศูนย์บริการสาธารณสุขที่ ผ่านเกณฑ์การประเมิน	ร้อยละ 45 (จำนวน 31 ศูนย์ฯ	5 ศูนย์บริการ สาธารณสุข	5 ศูนย์บริการ สาธารณสุข

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
	รับรองคุณภาพกับ สรพ. (ผลลัพธ์)	(ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการรับรองคุณภาพกับ สรพ.		
2	ร้อยละผลงานวิจัย/ Innovation/R2R ที่นำไปใช้ ในการปฏิบัติงาน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35	ร้อยละ 50

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข(PHCA)

มาตรการที่ 3 สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 พัฒนาคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขตามมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข ที่พัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 10 (ร้อยละของ ศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้าสู่กระบวนการ ประเมินและรับรอง คุณภาพจากองค์กร ภายนอก	5 ศูนย์บริการ สาธารณสุข (จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุขที่พัฒนา คุณภาพตามมาตรฐาน ศูนย์บริการสาธารณสุข (PHCA)	5 ศูนย์บริการ สาธารณสุข

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการ สาธารณสุข	1,770,600 บาท (ดำเนินการ	กพส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 สนับสนุนการศึกษาวิจัยและผลิตนวัตกรรมด้านการแพทย์และสาธารณสุข

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	มีผลงานนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 30	อย่างน้อย 20 เรื่อง ได้เผยแพร่อย่างน้อย 20 เรื่อง	อย่างน้อย 20 เรื่อง ได้เผยแพร่อย่างน้อย 20 เรื่อง

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุข สำนักอนามัย ปี 2564	967,000 บาท (ดำเนินการ)	สพธ.
2. โครงการการสร้างงานวิจัยทางการแพทย์เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการปฏิบัติการพยาบาล	724,000 บาท (ดำเนินการ)	กพส.

เป้าประสงค์ที่ 1.6.3.2 ส่งเสริมการเข้าถึงระบบบริการและมาตรฐานบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของจำนวนเขตที่จัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ผลผลิต)	11 เขต	23 เขต	ร้อยละ 58 (29 เขต)

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 จัดให้มีการบูรณาการระบบสุขภาพระดับปฐมภูมิในพื้นที่เขต

มาตรการที่ 4 ส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดีแบบองค์รวมด้วยกระบวนการเวชศาสตร์ครอบครัว โดยมีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวเป็นหัวหน้าทีม

มาตรการที่ 5 พัฒนาสมรรถนะบุคลากรในระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของจำนวนเขตที่จัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ (ผลผลิต)	-	-	ร้อยละ 58 (29 เขต)

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. กิจกรรมการให้บริการระบบสุขภาพปฐมภูมิ	-	สพธ.

เป้าหมาย 1.6.5 ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อน

เป้าประสงค์ที่ 1.6.5.1 ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความเชื่อมั่นในความปลอดภัยของอาหารที่รับประทาน
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์ (ตัวชี้วัดบูรณาการ <u>ตัวชี้วัดเจรจาตกลง</u>)	ร้อยละ 100 (ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานครระดับดี	ร้อยละ 100 (ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานครระดับดี	ร้อยละ 100
2	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ผลลัพธ์	ร้อยละ 90 (ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารเคมีอันตราย	ร้อยละ 100 (ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารเคมี	ร้อยละ 100
3	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพธ์	ร้อยละ 60	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ควบคุม กำกับให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 ควบคุม กำกับให้ผู้ประกอบกิจการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคที่ส่งคมรังเกียจหรือไม่เป็นพาหะนำโรคติดต่อ

มาตรการที่ 3 ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการ

มาตรการที่ 4 ควบคุม กำกับให้ผู้ประกอบกิจการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารที่กรุงเทพมหานครกำหนด

มาตรการที่ 5 ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ตนเอง

มาตรการที่ 6 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ควบคุม กำกับให้สถานประกอบการอาหารผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะทางกายภาพของกรุงเทพมหานคร

มาตรการที่ 2 ควบคุม กำกับให้ผู้ประกอบกิจการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องไม่เป็นโรคติดต่อ ไม่เป็นโรคที่สงสัยหรือไม่เป็นพาหะนำโรคติดต่อ

มาตรการที่ 3 ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการ

มาตรการที่ 4 ควบคุม กำกับให้ผู้ประกอบกิจการ ผู้ได้รับใบอนุญาต/หนังสือรับรองการแจ้ง ต้องผ่านการอบรมตามหลักสูตรการสุขาภิบาลอาหารที่กรุงเทพมหานครกำหนด
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ระดับความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (ผลลัพธ์) (ตัวชี้วัดบูรณาการ) <u>(ตัวชี้วัดเจรจาตกลง)</u>	ร้อยละ 100 (ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานครระดับดี	ร้อยละ 100 (ร้อยละความสำเร็จในการส่งเสริมให้สถานประกอบการอาหารมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานครระดับดี	ระดับ 5
2	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร ระดับดี มีการบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม (Green Service) (ผลลัพธ์) <u>(ตัวชี้วัดเจรจาตกลง)</u>	-	-	ร้อยละ 20

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กิจกรรมที่ 3 การรับรองมาตรฐานอาหารปลอดภัย	16,135,700 บาท (ดำเนินการ	กสอ. / สนข.

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
2. โครงการเฝ้าระวังความปลอดภัยของน้ำบริโภคในภาชนะบรรจุที่ปิดสนิทและน้ำแข็งในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	464,100 บาท	สชส.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 ตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารในสถานประกอบการ
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ (ผลลัพท์)	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
2	ร้อยละของตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนเชื้อโรค (ผลลัพท์)	ร้อยละ 78	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (กิจกรรมที่ 1 เขตอาหารปลอดภัยภายใต้แผนยุทธศาสตร์ กรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย และ กิจกรรมที่ 2 การเฝ้าระวังและประเมินความเสี่ยงการระบาดของ โรคและการปนเปื้อนสารพิษของอาหารและน้ำ	16,135,700 บาท (ดำเนินการ)	กสอ. / สนข.

มาตรการที่ 5 ผู้บริโภครู้จักพิทักษ์สิทธิคุ้มครองความปลอดภัยให้แก่ตนเอง
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของผู้บริโภคได้รับการพิทักษ์สิทธิ ในการเลือกซื้อกระเช้าของขวัญช่วง เทศกาลปีใหม่ (ผลลัพท์)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการกรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	16,135,700 บาท	กสอ.

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
(กิจกรรมที่ 9 การควบคุมการจัดและจำหน่ายกระเช้าของขวัญปีใหม่ในช่วงเทศกาลปีใหม่)	(132,200 บาท (ดำเนินการ)	

มาตรการที่ 6 เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารมีศักยภาพในการดำเนินงานด้านอาหารปลอดภัย
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขาภิบาลอาหารผ่านการประเมินความรู้ด้านการสุขาภิบาลอาหาร (ผลผลิต)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการฝึกอบรมหลักสูตรวิชาการด้านสุขาภิบาลอาหาร	184,400 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.
2. โครงการกรุงเทพฯเมืองอาหารปลอดภัย (กิจกรรมที่ 12 การจัดกิจกรรมส่งเสริมศักยภาพในการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ตรวจวิเคราะห์คุณภาพอาหารของกรุงเทพมหานคร)	16,135,700 บาท 43,560 บาท (ดำเนินการ)	กสอ.

ด้านที่ 3 มหานครสำหรับทุกคน

มิติที่ 3.1 จัดสิ่งอำนวยความสะดวก สวัสดิการและการสงเคราะห์ และการดูแลสุขภาพให้กับผู้สูงอายุ
คนพิการและผู้ด้อยโอกาส

เป้าหมายที่ 3.1.3 ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบวงจร

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.1 พัฒนาศูนย์ผู้สูงอายุคุณภาพ

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร (ผลลัพธ์)	-	-	ร้อยละ 40

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 ตรวจประเมินตามหลักเกณฑ์อย่างต่อเนื่อง

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์การประเมินคลินิกผู้สูงอายุครบวงจร (ผลลัพธ์)	-	-	ร้อยละ 40

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาศักยภาพการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ สำนักอนามัย 2564	1,800,000 บาท	กสภ.

เป้าประสงค์ที่ 3.1.3.2 ดูแลสุขภาพผู้สูงอายุอย่างครบวงจร

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีสมรรถภาพร่างกายดีขึ้น (ผลลัพธ์)	≥ ร้อยละ 80 (ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ 100 (ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ 60
2	ร้อยละของผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับการดูแลแบบประคับประคองหรือการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านที่อยู่ในระบบส่งต่อ BMA Home Ward Referral Center (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 20 (ร้อยละของผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับดูแลพยาบาลที่บ้านเพิ่มขึ้น	ร้อยละ 100 (ร้อยละของผู้ดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้รับความรู้และฝึกทักษะในการดูแลผู้สูงอายุตามที่ต้องการ	ร้อยละ 90

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองก่อนวัยผู้สูงอายุ

มาตรการที่ 3 ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 2 ส่งเสริมสุขภาพการดูแลตนเองก่อนวัยผู้สูงอายุ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละความสำเร็จของกลุ่มเป้าหมายที่เข้าร่วมโครงการมีความสามารถในการทรงตัวดีขึ้น (ผลลัพธ์ <u>ตัวชี้วัด</u> <u>เจรจาตกลง</u>)	≥ร้อยละ 80 (ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของสำนักอนามัยได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ 100 (ร้อยละของผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุของศูนย์บริการสาธารณสุขสำนักอนามัย และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ได้รับการคัดกรองสุขภาพหรือตรวจสุขภาพประจำปี	ร้อยละ 70

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการส่งเสริมสุขภาพประชาชนเชิงป้องกันในชุมชน Preventive Long -Term Care	-	กสภ.

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 3 ผู้ป่วยทุพพลภาพและผู้สูงอายุติดเตียงได้รับการดูแลพยาบาลที่บ้าน

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ได้รับการส่งต่อจาก BMA Home Ward Referral Center ได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์ (ผลลัพธ์ <u>ตัวชี้วัด</u> <u>เจรจาตกลง</u>)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 100	ร้อยละ 94
2	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่ายสามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน(ผลลัพธ์	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85	ร้อยละ 85

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
3	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุใน Home ward ได้รับการเฝ้าระวังภาวะเสี่ยงและภาวะแทรกซ้อนจากผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
4	ร้อยละของผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน ที่ปฏิบัติงานจริงได้รับการติดตาม กำกับ ดูแล จากพยาบาลผู้จัดการสุขภาพและผู้ตรวจการพยาบาล(ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80	ร้อยละ 80

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการบูรณาการเครือข่ายระบบส่งต่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (BMA Home Ward Referral System)	327,100 บาท	กพส.
2. โครงการการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	8,552,100 บาท (ดำเนินการ)	กพส.

เป้าประสงค์ (หน่วยงาน ผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพได้รับการช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็นเพื่อสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพขอรับความช่วยเหลือได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็นในการดำรงชีวิต (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการ (หน่วยงาน ให้ความช่วยเหลือผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพตามความต้องการและจำเป็นเพื่อสามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี
ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละของคนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ด้อยโอกาสที่ได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพขอรับความช่วยเหลือได้รับความช่วยเหลือตามความต้องการและจำเป็นในการดำรงชีวิต (ผลลัพธ์)	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการจัดหาอุปกรณ์ช่วยเหลือทางการเคลื่อนไหวแก่คนพิการ ผู้สูงอายุ และผู้ที่ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว (ดำเนินการ)	1,826,100 บาท	สพธ.
2. โครงการจัดเสวนา“มิติสุขภาพกับสถานการณ์ครอบครัวในปัจจุบัน”	194,000 บาท	สพธ.
3. กิจกรรมช่วยเหลือผู้ถูกระทำและ/หรือผู้ได้รับผลกระทบจากความรุนแรงในครอบครัวของศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว	-	สพธ.

ด้านที่ 5 มหานครประชาธิปไตย

มิติที่ 5.3 การกระจายอำนาจสู่ประชาชน

เป้าหมายที่ 5.3.1 ลดบทบาทส่วนกลางลงเหลือภารกิจหลักเท่าที่จำเป็นและให้อำนาจในการกำหนดนโยบายและตัดสินใจในการจัดบริการสาธารณะในระดับพื้นที่

เป้าประสงค์ที่ 5.3.1.2 กรุงเทพมหานครมีความพร้อมในการรับโอนภารกิจจากรัฐบาลในการให้บริการสาธารณะตามที่กฎหมายกำหนด

ตัวชี้วัดเป้าประสงค์

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับ การถ่ายโอนตามกฎหมายกระจายอำนาจฯ (ผลลัพธ์)	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

มาตรการสนับสนุนเป้าประสงค์

มาตรการที่ 1 เพิ่มขีดความสามารถในการดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนตามกฎหมายกระจายอำนาจ

ตัวชี้วัดมาตรการ

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย		
		2562	2563	2564
1	ร้อยละความสำเร็จของการดำเนินการตามภารกิจที่ได้รับ การถ่ายโอนตามกฎหมายกระจายอำนาจฯ (ผลลัพธ์)	-	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

โครงการ/กิจกรรมรองรับมาตรการ

โครงการ/กิจกรรมยุทธศาสตร์	งบประมาณ	ส่วนราชการ
1. โครงการพัฒนาสมรรถนะพนักงานเจ้าหน้าที่ตาม พระราชบัญญัติโรงงาน พ.ศ.2535 ของกรุงเทพมหานคร	216,800 บาท	สสว.