

# แผนปฏิบัติการ ประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย



SCAN ME

กลุ่มแผนยุทธศาสตร์สาธารณสุข  
สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข  
(ตุลาคม 2567)

## คำนำ

แผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย จัดทำขึ้นเพื่อเป็นกรอบทิศทางการดำเนินงานภายใต้การบริหารราชการแผ่นดินตามรัฐธรรมนูญ โดยมีความเชื่อมโยงสอดคล้องตอบสนองนโยบายของรัฐบาลในปัจจุบัน แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาในระดับต่างๆ ประกอบด้วย ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 – 2570) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร 9 ด้าน 9 ดี และตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมายประเด็นการพัฒนา ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

จากผลการดำเนินงานในปีที่ผ่านมา สำนักอนามัยมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคการบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด ความปลอดภัยของอาหารตลอดจนการจัดการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อมที่ดีให้กับประชาชน สิ่งเหล่านี้เกิดขึ้นจากความร่วมมือกับทุกภาคส่วน โดยมีการบูรณาการแผนงานการปฏิบัติงานระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอกสำนักอนามัย รวมทั้งภาคีเครือข่ายต่างๆ ให้มีการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีปฏิบัติงานในลักษณะองค์รวม (Holistic) ซึ่งผลการดำเนินงานสามารถบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ ดังนั้น เพื่อให้การดำเนินงานของสำนักอนามัย สามารถตอบสนองความต้องการของประชาชน ผู้รับบริการในพื้นที่กรุงเทพมหานครรองรับการเปลี่ยนแปลงได้อย่างเหมาะสม สำนักอนามัยจึงได้จัดทำแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 โดยการพัฒนาทางด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานคร ให้มีทิศทางการดำเนินงานที่ชัดเจนปฏิบัติได้จริงและปรากฏผลเป็นรูปธรรม โดยยึดกรอบแนวทางกำหนดการจัดทำแผนที่สามารถเชื่อมโยงภารกิจเข้ากับยุทธศาสตร์ ยุทธศาสตร์ย่อย วัตถุประสงค์หลัก (Objective) ตัววัดผลหลัก (Key Result) กลยุทธ์ พร้อมทั้งกำหนดประเด็นการพัฒนาและบรรจุโครงการ/กิจกรรมที่จำเป็นในการขับเคลื่อนยุทธศาสตร์การพัฒนา

สำนักอนามัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าแผนปฏิบัติการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย จะเป็นเครื่องมือให้ทุกส่วนราชการสามารถขับเคลื่อนการดำเนินงานนำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมโดยการดำเนินโครงการ/กิจกรรมในการพัฒนาและแก้ไขปัญหาด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครเกิดผลสัมฤทธิ์อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนอย่างยั่งยืนต่อไป

สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข

สำนักอนามัย

ตุลาคม 2567

## สารบัญ

	หน้า
<u>คำนำ</u>	(ก)
<u>สารบัญ</u>	(ข)
สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี	
➤ ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์	1
➤ วิสัยทัศน์	47
➤ พันธกิจ	47
➤ เป้าหมาย	49
➤ สรุปตัววัดผลหลัก (KRs) ตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 ที่เกี่ยวข้องตามภารกิจสำนักอนามัย	50
ส่วนที่ 1 การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568	
➤ มิติที่ 1 การบริการสาธารณะ	59
➤ มิติที่ 2 การบริหารจัดการ	
ส่วนที่ 2 การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน	98
ส่วนที่ 3 บัญชีรายการโครงการ/กิจกรรมที่มีลักษณะเป็นภารกิจประจำพื้นฐาน	113

## สาระสำคัญของแผนปฏิบัติราชการประจำปี

### ข้อมูลทั่วไป/สถานการณ์ของพื้นที่

#### ❖ ข้อมูลทั่วไป

สำนักอนามัย มีส่วนราชการทั้งสิ้น 81 ส่วนราชการ ประกอบด้วย

1. สำนักงาน 6 สำนักงาน ได้แก่ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด สำนักงานชั้นสูตรสาธารณสุข สำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุข
2. กอง 6 กอง ได้แก่ สำนักงานเลขานุการ กองสร้างเสริมสุขภาพ กองสุขาภิบาลอาหาร กองการพยาบาลสาธารณสุข กองทันตสาธารณสุข กองเภสัชกรรม
3. ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 ศูนย์บริการสาธารณสุข และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 72 สาขา กระจายอยู่ทุกพื้นที่ในเขตกรุงเทพมหานคร

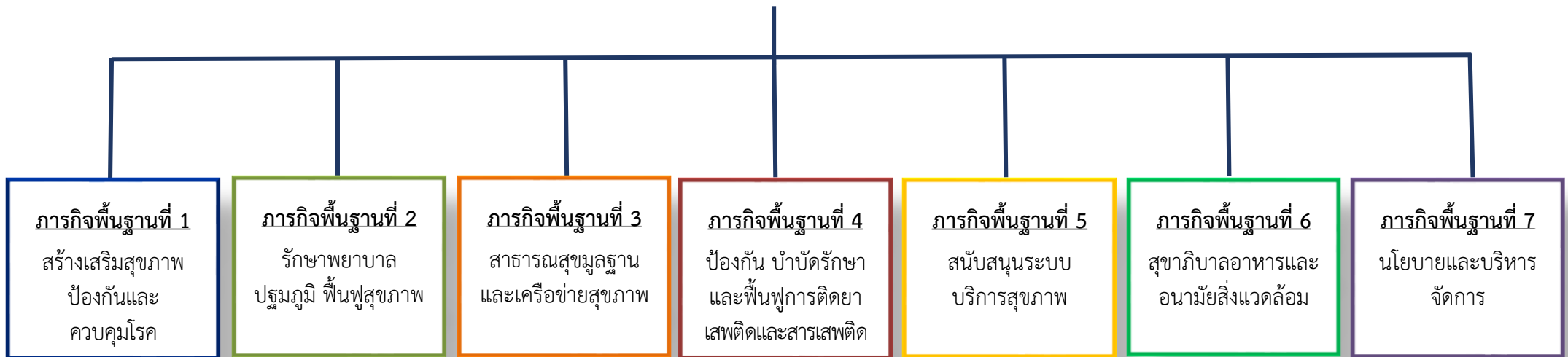
สำนักอนามัย มีบุคลากรครองตำแหน่งในปัจจุบัน (ข้อมูล ณ วันที่ 16 สิงหาคม 2567) จำนวน 3,582 คน โดยแบ่งออกเป็น ข้าราชการ ครองตำแหน่ง จำนวน 2,230 อัตรา ลูกจ้างประจำ ครองตำแหน่ง จำนวน 855 อัตรา และลูกจ้างชั่วคราว ครองตำแหน่ง จำนวน 497 อัตรา โดยสำนักอนามัย ได้รับจัดสรรงบประมาณประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จำนวน 2,593,374,300 บาท ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวนอยู่ระหว่างพิจารณาจัดทำคำของบประมาณรายจ่ายประจำปี พ.ศ. 2568

มีอำนาจหน้าที่เกี่ยวกับการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการพัฒนาคุณภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนักทางสุขภาพ การให้บริการในระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การดำเนินการตามกฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุขและกฎหมายที่เกี่ยวข้อง การวิจัย พัฒนาความรู้ และรูปแบบการจัดระบบบริการสาธารณสุข การสุขาภิบาลอาหาร การอาชีวอนามัย และการสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม การเผยแพร่ความรู้และถ่ายทอดเทคโนโลยีทางการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การควบคุมสิ่งแวดล้อมภายในอาคารสถานที่และชุมชน และพฤติกรรมดูแลรักษาสุขภาพ โดยให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข รวมทั้งการสำรวจดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลที่ดี ส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นได้จากการร่วมมือกับภาคส่วนต่างๆ โดยมีการบูรณาการแผนงาน การปฏิบัติราชการระหว่างหน่วยงานภายในสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก รวมทั้งภาคีเครือข่ายให้มีการเสริมสร้างภาวะสุขภาพของประชาชนและสุขาภิบาลเมืองที่ดีในลักษณะองค์รวม (Holistic) สามารถแบ่งภารกิจพื้นฐานตามเป้าหมายผลสัมฤทธิ์ของการให้บริการทั้งหมด 7 ภารกิจพื้นฐานดังต่อไปนี้



สำนักอนามัย  
กรุงเทพมหานคร

## 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 และศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา ภายใต้ภารกิจของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พัฒนาระบบส่งต่อผู้ป่วยอย่างครบวงจร (BMA Home Ward Referral Center) ระหว่างโรงพยาบาล บ้าน และศูนย์บริการสาธารณสุข พัฒนาระบบข้อมูลการพยาบาลผู้ป่วยต่อเนื่องที่บ้าน (Home Health Care) สร้างระบบการดูแลแบบ Home Ward ในลักษณะศูนย์บริการสาธารณสุขเป็น Ward คริวเรือนเป็นเตียง 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 เป็นศูนย์กลางในการปฏิบัติงานร่วมกันระหว่างผู้เกี่ยวข้องในชุมชนตลอดจนสนับสนุนเครือข่ายสุขภาพอื่นให้มีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

#### ภารกิจพื้นฐานที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง

#### ภารกิจพื้นฐานที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ การบริการสุขภาพและสร้างเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนและการให้การสงเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

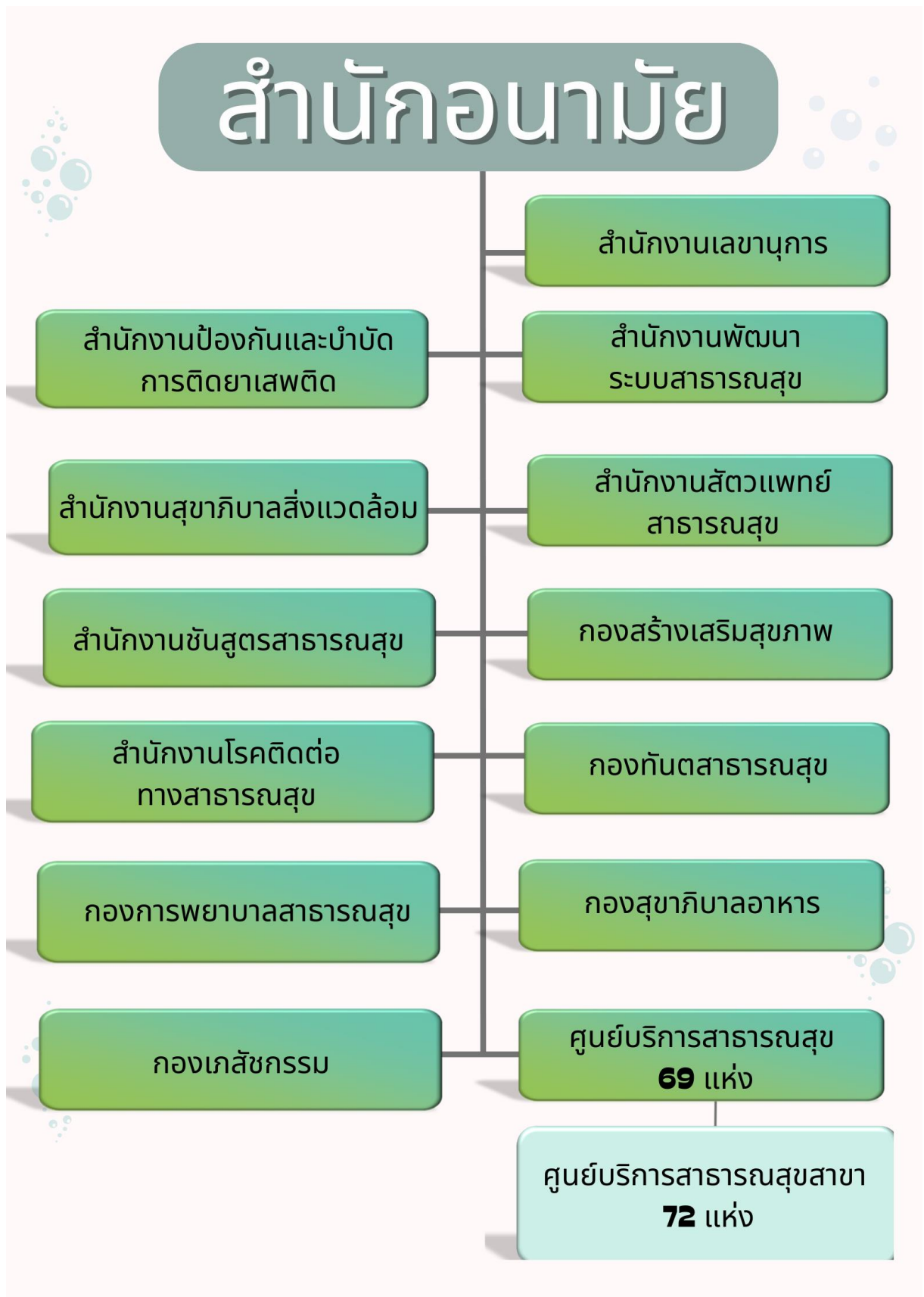
#### ภารกิจพื้นฐานที่ 6 สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

ประชาชนได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขภาพโภชนาการและสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ

#### ภารกิจพื้นฐานที่ 7 นโยบายและบริหารจัดการ

มีการจัดทำแผน การบริหารจัดการแผน ข้อเสนอเชิงนโยบาย เพื่อสนับสนุนยุทธศาสตร์ด้านสุขภาพ มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูล การพัฒนาระบบสารสนเทศเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงาน ตลอดจนมีการพัฒนาทรัพยากรบุคคลในด้านการวิจัยและการพัฒนา เพื่อให้การบริหารทรัพยากรมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นการสนับสนุนการบริหารงานของกรุงเทพมหานคร







❖ การวิเคราะห์ สภาพแวดล้อม (SWOT Analysis)

สภาพแวดล้อมภายใน

S : Strength	W : Weakness
<p><b>S1</b> สำนักอนามัย มีแผนยุทธศาสตร์เป็นทิศทางในการปฏิบัติ กำกับ ติดตามการปฏิบัติงาน โดยมีแผนระยะยาว ได้แก่ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) (ฉบับปรับปรุง) แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) และระยะสั้น ได้แก่ แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี ที่สอดคล้องกับยุทธศาสตร์ชาติ (พ.ศ. 2561 -2580) แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ. 2566 –2570) และแผนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง</p> <p><b>S2</b> สำนักอนามัย มีบทบาทหลักในการขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมีศูนย์บริการสาธารณสุขและศูนย์บริการสาธารณสุขสาขากระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่วกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัดให้บริการสาธารณะแก่ประชาชนอย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีลักษณะเป็นการกระจายอำนาจจากศูนย์กลางไปสู่พื้นที่ (Decentralization)</p> <p><b>S3</b> สำนักอนามัย มีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถจัดการให้บริการ 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ที่มีความเหมาะสมสำหรับทุกกลุ่มเป้าหมาย</p> <p><b>S4</b> สำนักอนามัยมีการให้บริการเชิงรุก ใกล้ชิดประชาชนทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะงานส่งเสริมสุขภาพ และการป้องกันควบคุมโรคในสถานที่ต่างๆ</p> <p><b>S5</b> บุคลากรของสำนักอนามัย มีความรู้ความเชี่ยวชาญ บุคลากรขององค์กรมีความมุ่งมั่น พุ่มเท และเป็นมืออาชีพในการปฏิบัติงานตามภารกิจ ภายใต้การสั่งสมประสบการณ์มาอย่างยาวนาน</p>	<p><b>W1</b> โครงสร้างองค์กรไม่รองรับ และไม่สอดคล้องกับภารกิจที่เพิ่มขึ้น และบริบทที่เปลี่ยนแปลงไป</p> <p><b>W2</b> ระบบการดำเนินงานมีความซับซ้อน ซ้ำซ้อน (หลายหน่วยงานที่หน้าที่เหมือนกัน) ขาดความยืดหยุ่น ขั้นตอนการปฏิบัติงานมีจำนวนมาก ส่งผลให้การดำเนินงานล่าช้า (red tape) ไม่ทันตามกำหนด</p> <p><b>W3</b> การบริหารงานมีลักษณะแยกส่วนและขาดการบูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคนต่างทำ/ต่างกองต่างสั่ง</p> <p><b>W4</b> ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศหลักของสำนักอนามัยยังมีข้อจำกัดหลายประการ ทั้งด้านประสิทธิภาพการใช้งาน ขาดความเสถียร การประมวลผลล่าช้า ด้านคุณภาพของข้อมูล การนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์ รวมทั้งการเชื่อมโยงข้อมูล ทั้งข้อมูลระหว่างส่วนราชการภายในสำนักอนามัย และข้อมูลระหว่างสำนักอนามัยและหน่วยงานภายนอก อีกทั้งยังขาดแคลนบุคลากรทางด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ</p> <p><b>W5</b> อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับภาระงาน และการพัฒนานโยบายสาธารณสุขปฐมภูมิ กับจำนวนประชาชนที่มารับบริการในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการให้บริการ</p> <p><b>W6</b> การพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อการทดแทนบุคลากรที่เกษียณอายุ/ลาออก รวมทั้งบุคลากรขาดทักษะที่เท่าทันต่อสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่/เทคโนโลยี</p> <p><b>W7</b> การจัดทำแผนและการขับเคลื่อนเป้าหมายการพัฒนาในระดับพื้นที่บางประเด็นยังขาดแนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจนร่วมกัน</p>

S : Strength	W : Weakness
<p><b>S6</b> สำนักอนามัยมีแผนเชิงปฏิบัติที่ชัดเจน ด้านการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ ทั้งในภาวะปกติและภาวะการระบาดของโรคติดต่อ โดยจัดทำแผนปฏิบัติการฯ ตามพระราชบัญญัติโรคติดต่อ พ.ศ. 2558 เชื่อมโยงกับแผนระดับชาติ แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร แผนปฏิบัติราชการ สำนักอนามัยรวมทั้งมีการบูรณาการความร่วมมือกับหน่วยงานในกรุงเทพมหานครควบคุมการระบาดในวงกว้างในการป้องกัน และควบคุมโรคติดต่อ เช่น การจัดตั้ง EOC ระดับกรุงเทพมหานคร ระดับเขต ระดับสำนัก กรณีโรค โควิด 19 โรคไข้เลือดออก</p>	<p><b>W8</b> ขาดการกำหนดเป้าหมายการพัฒนาองค์กรและการติดตามประเมินผลที่ชัดเจน</p> <p><b>W9</b> ขาดการขับเคลื่อนการนำค่านิยมร่วมขององค์กร (Core Value) ไปปฏิบัติจริง และไม่มีการกำหนดพฤติกรรมของบุคลากรที่สะท้อนถึงการบรรลุตามค่านิยมร่วมขององค์กร เพื่อใช้ในการวัดประเมินในการส่งเสริมค่านิยมร่วมขององค์กร</p> <p><b>W10</b> ขาดการทบทวนการบรรลุเป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ และการนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนยุทธศาสตร์</p> <p><b>W11</b> ขาดข้อมูลพื้นฐานของแต่ละพื้นที่ที่ชัดเจน ถูกต้อง และเป็นปัจจุบัน ทำให้การทำงานเชิงรุกไม่ครอบคลุม ประชาชนทุกกลุ่มวัยที่แท้จริง ประกอบกับทรัพยากรภายในหน่วยงานมีอยู่อย่างจำกัด</p> <p><b>W12</b> การสร้างเครือข่ายในพื้นที่ยังไม่ครอบคลุม เนื่องจากมีหน่วยงาน องค์กรต่างๆในพื้นที่เกิดขึ้นใหม่มากมาย ทำให้เวลาทำงานไม่ราบรื่น</p> <p><b>W13</b> ขาดความต่อเนื่องในการดำเนินงานบางโครงการ เนื่องจากมีการปรับเปลี่ยนนโยบายของผู้บริหาร และทรัพยากรด้านต่างๆ มีอย่างจำกัด</p>

### สภาพแวดล้อมภายนอก

O : Opportunities	T : Threats
<p><b>O1</b> กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น ESG หรือ กรอบแนวคิดการพัฒนายั่งยืน (Sustainability) ถือเป็นโอกาสให้องค์กรปรับเปลี่ยนวิธีการคิดและแนวทาง การดำเนินงานไปสู่การพัฒนาปรับปรุง การดำเนินงาน เพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน</p> <p><b>O2</b> นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่างๆ ถือเป็นโอกาสให้องค์กรประสบ</p>	<p><b>T1</b> นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามคณะรัฐมนตรี/รัฐบาล ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงาน</p> <p><b>T2</b> ผลกระทบจากการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ สภาพแวดล้อม มลพิษทั้งในอากาศ น้ำ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ รวมทั้งทำให้การแพร่กระจายของโรคติดต่อและโรคไม่ติดต่อ โดยมีจำนวนมากและรวดเร็วขึ้น รวมทั้งทวีความรุนแรงขึ้น เช่น การเปลี่ยนแปลงด้านสภาพภูมิอากาศโลก ภาวะโลกร้อน ก่อให้เกิดภัยธรรมชาติ</p>

O : Opportunities	T : Threats
<p>ความสำเร็จในการดำเนินงาน เกิดความโปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน</p> <p><b>O3</b> รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล เอื้อต่อการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร/การให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน</p> <p><b>O4</b> กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตามภารกิจขององค์กรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน อาทิ พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535 เป็นต้น</p> <p><b>O5</b> ประชาชน ภาคประชาสังคม ให้ความสำคัญและความสนใจกับปัญหาทุกมิติโดยเฉพาะด้านสุขภาพและด้านสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นโอกาสในการสร้างความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการร่วมแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม</p> <p><b>O6</b> ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบายในการขับเคลื่อนกรุงเทพมหานครสู่เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน 9 ด้าน 9 ดี ซึ่งแต่ละนโยบายมีแนวทางการดำเนินงานที่ชัดเจนเพื่อมุ่งเน้นการพัฒนาเส้นเลือดฝอย เพื่อยกระดับกรุงเทพมหานครสู่เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน (Livable City)</p> <p><b>O7</b> กรุงเทพมหานครเข้าร่วมเครือข่ายความร่วมมือระดับนานาชาติ อาทิ เครือข่ายเมืองสุขภาวะ (Healthy Cities Networks) ซึ่งการเข้าร่วมเครือข่ายดังกล่าวถือเป็นส่วนสำคัญในการผลักดันให้เกิดการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนของสหประชาชาติ (United Nations) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเป้าหมายที่ 3 มีสุขภาพความเป็นอยู่ที่ดี (Good Health and Well-Being)</p>	<p>และการเปลี่ยนแปลงสภาพสิ่งแวดล้อมและระบบนิเวศส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงพันธุกรรมของเชื้อก่อโรค การเคลื่อนย้ายและการเปลี่ยนแปลงของพาหะนำโรค ส่งผลต่อการเฝ้าระวัง ป้องกัน การควบคุมโรค รวมทั้งการพยากรณ์การเกิดโรคติดต่อมีแนวโน้มมากขึ้น</p> <p><b>T3</b> สังคมเมืองที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ 4 มิติหลัก ได้แก่ สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และ สุขภาวะทางปัญญา</p> <p><b>T4</b> ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้นไม่สอดคล้องกับทรัพยากร อันเป็นผลจากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562</p> <p><b>T5</b> ผู้รับบริการมีความคาดหวังสูงต่อการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุขเทียบเท่ากับโรงพยาบาลจากการเปลี่ยนแปลงนโยบาย 30 บาท รักษาทุกที่</p> <p><b>T6</b> ประชาชนกลุ่มที่เคยใช้บริการภาคเอกชนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น แต่อัตรากำลังทรัพยากรไม่เพียงพอต่อแนวโน้มความต้องการที่สูงขึ้น</p> <p><b>T7</b> จำนวนประชากรแฝงเพิ่มขึ้น จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้สำนักอนามัยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น</p> <p><b>T8</b> กรุงเทพมหานครเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ จำนวนผู้สูงอายุ และผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีจำนวนเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ครอบครัวมีขนาดเล็กลง นอกจากนี้ การถูกทอดทิ้งมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นจากความสัมพันธ์ที่ห่างเหิน ช่องว่างระหว่างวัย ส่งผลให้ภารกิจในการขับเคลื่อนงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงมีความท้าทายมากยิ่งขึ้น</p> <p><b>T9</b> ชุมชนแนวตั้ง (นิติบุคคล) เพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้การสร้างความร่วมมือในการดำเนินงานเป็นไปได้ยากมาก</p>

O : Opportunities	T : Threats
	<p>ยิ่งขึ้น และสำนักอนามัยจำเป็นต้องปรับรูปแบบการให้บริการที่มีในปัจจุบันให้เหมาะสมมากขึ้น</p> <p><b>T10</b> ช่องทางการสื่อสาร และการค้าออนไลน์ที่เปิดกว้าง ขาดการควบคุมที่เหมาะสม ส่งผลให้เกิดการใช้ยาเสพติดเพิ่มมากขึ้น</p> <p><b>T11</b> เกิดค่านิยมรุนแรง ก้าวร้าว ซึมเศร้า เพิ่มมากขึ้น จากภาวะทางสังคมที่เปลี่ยนแปลงไป (ครอบครัวเดี่ยว / ต่างคนต่างอยู่ / Free Sex / ถูกทอดทิ้ง / ความรุนแรงในครอบครัว)</p> <p><b>T12</b> ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร มีการเชื่อถือข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากช่องทางออนไลน์ ที่ไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการมากขึ้น รวมทั้งการเกิด Fake News “ข่าวลวง” และ “ข่าวลือ” อย่างรวดเร็วทำให้เกิดความตื่นตระหนกในสังคมเกินความเป็นจริง ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ของสำนักอนามัยดำเนินการได้ยากยิ่งขึ้น</p> <p><b>T13</b> ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่ จากพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 และพระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535</p> <p><b>T14</b> พฤติกรรมของประชาชน/ผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปทำให้เกิดการรวมตัวเพื่อเรียกร้องสิทธิ / การร้องเรียนบริการมากขึ้น</p> <p><b>T15</b> ด้วยสภาพสังคมและเศรษฐกิจในปัจจุบัน ทำให้ประชาชนกลุ่มรายได้ปานกลางมารับบริการจากภาครัฐมากขึ้น</p>

❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายนอกทั่วไป (External) ขององค์กร Pestle Model

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
การเมือง (Political)	1. นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามมติคณะรัฐมนตรี/การเปลี่ยนแปลงผู้บริหาร	นโยบายของคณะรัฐมนตรีที่แถลงต่อรัฐสภา ทำให้องค์กรมีบทบาทสำคัญในการขับเคลื่อนนโยบาย ดังกล่าวให้ประสบความสำเร็จ	นโยบายที่เปลี่ยนแปลงตามคณะรัฐมนตรี/รัฐบาล ทำให้เกิดความไม่ต่อเนื่องของการปฏิบัติงานองค์กรขาดความต่อเนื่องในการขับเคลื่อนภารกิจ ให้บรรลุผลสัมฤทธิ์ตามเป้าหมายที่กำหนด
	2. นโยบายด้านสาธารณสุข (นโยบาย 30 บาท รักษาทุกโรค)	ความคาดหวังของประชาชนที่มีต่อการดำเนินงานขององค์กรที่เพิ่มมากขึ้น เช่น การให้บริการที่สะดวก รวดเร็ว และทันสมัย การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่หลากหลาย เป็นต้น ทำให้องค์กรต้องปรับปรุง การดำเนินงานให้สอดคล้องกับความคาดหวังดังกล่าว	ผู้รับบริการมีจำนวนมากขึ้น ไม่สอดคล้องกับทรัพยากรที่มี
เศรษฐกิจ (Economic)	ภาวะเศรษฐกิจโลก	กระแสการเปลี่ยนแปลงของโลก เช่น ภาวะเศรษฐกิจถดถอยเป็นโอกาสให้องค์กรปรับเปลี่ยนวิธีการคิดและแนวทางการดำเนินงานไปสู่การพัฒนาปรับปรุงการดำเนินงานเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน	1. ประชาชนเกิดโรคเจ็บป่วยเกิดความเครียดเข้ารับบริการเพิ่มมากขึ้นจากผลกระทบจากเศรษฐกิจถดถอย / รายได้น้อยลง / คนว่างงานเพิ่มมากขึ้น 2. ประชาชนที่เคยใช้บริการภาคเอกชนมารับบริการที่ศูนย์บริการสาธารณสุขมากขึ้น แต่อัตราค่าล้าง ทรัพยากรไม่เพียงพอต่อแนวโน้มความต้องการที่สูงขึ้น
สังคมและวัฒนธรรม (Social)	1. การเคลื่อนย้ายของประชากร	นโยบายภาครัฐที่มุ่งเน้นให้เกิดการมีส่วนร่วมของภาคส่วนต่าง ๆ ถือเป็นโอกาสให้องค์กรประสบความสำเร็จในการดำเนินงาน	ประชากรแฝงเพิ่มขึ้น จากการเคลื่อนย้ายของประชากร ทำให้อำเภอนามัยต้องรับภาระค่าใช้จ่ายในการดูแลเพิ่มมากขึ้น

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
		เกิดความโปร่งใส และตอบสนองต่อความต้องการของประชาชน	
	2. การเข้าสู่สังคมสูงวัย	การพัฒนารูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ อาทิเช่น การให้บริการ Fast Track แก่ผู้สูงอายุ การออกแบบอาคาร ห้องน้ำ สิ่งอำนวยความสะดวก รองรับสังคมสูงวัย	องค์กรต้องขับเคลื่อนภารกิจ ส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่กรุงเทพมหานครมากขึ้น ผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้น ครอบครัวมีขนาดเล็กลง อัตราการเกิดลดลง
<b>เทคโนโลยี</b> Technological	ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีสารสนเทศและความหลากหลายของช่องทางการสื่อสาร	- รัฐบาลให้ความสำคัญต่อการพัฒนาเพื่อรองรับการก้าวเข้าสู่ยุคดิจิทัล เอื้อต่อการพัฒนาการบริหารจัดการองค์กร/ การให้บริการประชาชนให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่ออำนวยความสะดวกให้กับประชาชน	ผู้รับข่าวสารเกิดความสับสน จาก การเกิด Fake News “ข่าวลวง” และ “ข่าวลือ” การรับข้อมูลที่ยังไม่ผ่านการตรวจสอบ มีความคลาดเคลื่อนข้อมูล
<b>กฎหมาย</b> (Legal)	1. พระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ. 2562 2. พระราชบัญญัติการสาธารณสุข พ.ศ. 2535	กฎหมายได้กำหนดอำนาจหน้าที่ตามภารกิจของ องค์กรไว้อย่างชัดเจน ซึ่งเอื้อต่อการปฏิบัติงาน	ข้อจำกัดด้านกฎหมาย และระเบียบเป็นอุปสรรค ต่อการดำเนินงานและการบูรณาการในระดับพื้นที่
<b>สิ่งแวดล้อม</b> Environmental	1. การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate Change) 2. ปัญหามลพิษที่เพิ่มขึ้น เช่น ปัญหาขยะ ปัญหาฝุ่น PM 2.5	หน่วยงานต้องปรับปรุงการดำเนินงาน พัฒนารูปแบบการให้บริการตอบสนองต่อความต้องการ และแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้น ทำให้ต้องค้นคว้าความรู้ใหม่ที่ต้องเรียนรู้พร้อมกับประชาชน	- การเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชาชน - ปัญหามลพิษก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพ โรคอุบัติใหม่ โรคอุบัติซ้ำ และทำให้ภาระงานมากขึ้น เช่น การให้ความรู้ การจัดหาอุปกรณ์ป้องกันสุขภาพ การรักษาพยาบาล

❖ การวิเคราะห์สภาพแวดล้อมภายในองค์กร McKinsey 7'S

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
โครงสร้าง องค์กร (Structure)	Decentralization (มีลักษณะการ กระจายอำนาจ)	สำนักอนามัย มีบทบาทหลักในการ ขับเคลื่อนภารกิจสำคัญ ไปสู่การ ปฏิบัติในระดับพื้นที่ โดยมี ศูนย์บริการสาธารณสุขและ ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา กระจายอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ทั่ว กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีการจัด ให้บริการสาธารณะแก่ประชาชน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม มีลักษณะ เป็นการกระจายอำนาจจาก ศูนย์กลางไปสู่พื้นที่ (Decentralization)	1. องค์กรมีภารกิจมาก หลากหลาย แต่ยังไม่สอดคล้อง กับบริบทการพัฒนา ทรัพยากร หรือความต้องการของพื้นที่ 2. โครงสร้างองค์กรไม่รองรับ และไม่เหมาะสมกับภารกิจที่ เพิ่มขึ้น และบริบทที่ เปลี่ยนแปลงไป
ระบบ (Systems)	Bureaucracy (ระบบราชการ)	องค์กรเป็นระบบราชการ (Bureaucracy) มีกรอบการ ดำเนินงานที่ชัดเจน โดยยึดถือ ค่านิยมองค์กร “ซื่อสัตย์ บริการดี มีน้ำใจ” และการน้อมนำหลัก ปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง หลักการทรงงาน และแนว พระราชดำริมาเป็นแนวทางในการ แก้ไขปัญหา และพัฒนาพื้นที่	1. การดำเนินงานระบบมีการ ดำเนินงานที่ซับซ้อน หลาย หน่วยงานที่หน้าที่เหมือนกัน ขาดความยืดหยุ่น การดำเนินงาน ล่าช้า red tape ไม่ทันตาม กำหนดเวลาที่ต้องการ เนื่องจากขั้นตอนการปฏิบัติงาน มีจำนวนมาก 2. ระบบพื้นฐานที่สำคัญขาด การบูรณาการ เชื่อมโยงข้อมูล ระหว่างกัน เช่น ระบบเทคโนโลยี สารสนเทศ และการสื่อสาร การประชาสัมพันธ์ เป็นต้น
รูปแบบ (Style)	Hierarchy (ระบบสั่งการ ตามลำดับชั้น/ ขั้นตอน)	มีระบบการสั่งการตามลำดับชั้น (Hierarchy) โดยมีส่วนกลาง (กอง สำนักงาน) เป็นหน่วยงานหลักใน การดำเนินงานบริหารจัดการข้อมูล	1. การทำงานตามนโยบายหรือ คำสั่งเร่งด่วน ที่เป็นการแก้ไข ปัญหาเฉพาะหน้า ส่งผลให้ แทรกแซงงานตามภารกิจหลัก โดยไม่ได้แก้ปัญหานั้นที่แท้จริง



สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
	- รูปแบบสั่งการ แบบ บน-ล่าง		2. การบริหารงานมีลักษณะ แยกส่วนและขาดการบูรณาการ ส่วนราชการยึดภารกิจเป็นหลัก ส่งผลให้เกิดลักษณะต่างคน ต่างทำ/ต่างกองต่างสั่ง
<b>บุคลากร (Staff)</b>	อัตรากำลัง - สหวิชาชีพ	สำนักอนามัย มีทีมสหวิชาชีพ ทำให้สามารถจัดการบริการ 4 มิติ (ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู) ที่มีเหมาะสมสำหรับ ทุกกลุ่มเป้าหมาย	1. อัตรากำลังไม่สอดคล้องกับ จำนวนประชาชนที่มารับบริการ ในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย ส่งผล ต่อประสิทธิภาพการให้บริการ 2. การพัฒนาบุคลากรไม่ทันต่อ การทดแทนบุคลากรที่ เกษียณอายุ/ลาออก
<b>ทักษะ ความสามารถ (Skills)</b>	ทักษะเชิงวิชาชีพ	บุคลากรมีความรู้ความเชี่ยวชาญ บุคลากรขององค์กรมีความมุ่งมั่น ทุ่มเท และเป็นมืออาชีพในการ ปฏิบัติงานตามภารกิจ ภายใต้การ สั่งสมประสบการณ์มาอย่าง ยาวนาน	1. ขาดทักษะที่เท่าทันต่อ สถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลง เช่น โรคอุบัติใหม่/เทคโนโลยี 2. ขาดการรวบรวมองค์ความรู้ จากภายนอกองค์กร
<b>กลยุทธ์ (Strategy)</b>	การบริหารจัดการ	องค์กรมีกลไกการดำเนินงาน ครอบคลุมและเชื่อมโยง ภายใต้ แผนที่มีความสอดคล้องกับแผน ระดับชาติ นโยบายรัฐบาล และ ความต้องการของประชาชนใน ระดับพื้นที่	1. ขาดการทบทวนการบรรลุ เป้าหมายตามแผนยุทธศาสตร์ 2. ขาดการนำข้อมูลมาใช้ในการ วางแผนยุทธศาสตร์ กลยุทธ์ที่ไม่ สามารถตอบสนองต่อบริบทของ พื้นที่ได้ 3. การจัดทำแผนและประสาน แผนพัฒนาในระดับพื้นที่ยังขาด แนวทางการปฏิบัติงานที่ชัดเจน ร่วมกัน 4. ขาดการกำหนดและการ ติดตามประเมินผลที่ชัดเจน รวมถึงในมิติผลลัพธ์ (Outcome) ขององค์กร

สภาพแวดล้อม	ประเด็น	โอกาส	อุปสรรค
ค่านิยมร่วม (Shared Value)	การกำหนดค่านิยมร่วม	มีการกำหนดค่านิยมร่วม เพื่อใช้เป็นสื่อกลางในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรม คุณธรรม จริยธรรม ที่พึงประสงค์ร่วมกัน	ขาดการขับเคลื่อนการนำค่านิยมร่วมขององค์กร (Core Value) ไปปฏิบัติจริง และไม่มีการกำหนดพฤติกรรมของบุคลากรที่สะท้อนถึงการบรรลุตามค่านิยมร่วมขององค์กร เพื่อใช้ในการวัดประเมินในการส่งเสริมค่านิยมร่วมขององค์กร

## 5. ด้านสุขภาพดี

### กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

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

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

ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครกำหนดนโยบาย 9 ดี 216 นโยบาย โดยมีดีสุขภาพดี มุ่งเน้นการผลักดันและกระจายอำนาจด้านการดูแลรักษาสุขภาพในตัวบุคคลและชุมชน สร้างการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน ผ่านการเปิดโอกาสให้จัดทำและเสนอโครงการด้านการสร้างเสริมสุขภาพ (Health Promotion) และการป้องกันโรค (Disease Prevention) มากยิ่งขึ้น ด้วยกลไกกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ทั้งระดับเมืองและระดับเขต จึงมีการดำเนินการตามนโยบายส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดี ผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร โดยมีเป้าหมายของนโยบาย ประชาชนสามารถรวมกลุ่มกันดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสาธารณสุขและสุขอนามัยในระดับเส้นเลือดฝอย สำนักอนามัยซึ่งมีภารกิจหน้าที่ในการให้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข ครอบคลุมทั้งด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การบำบัด การรักษาพยาบาล การฟื้นฟูสุขภาพ จึงได้ดำเนินการขับเคลื่อนนโยบายดังกล่าว โดยมีคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร และคณะอนุกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขต 50 เขต มีอำนาจหน้าที่ในการอนุมัติแผนงานโครงการหรือกิจกรรมเพื่อให้เป็นไปตามวัตถุประสงค์ของกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร

จากการดำเนินงานปีงบประมาณ พ.ศ.2566 การใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานครยังคงขับเคลื่อนไปได้ไม่มากนัก เนื่องจากมีการตีความในประเด็นปัญหาความครอบคลุมของกลุ่มเป้าหมายที่ได้รับประโยชน์ และยังพบว่าโครงการยังไม่มี การต่อยอดเท่าที่ควร

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ถูกกำหนดให้เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องดำเนินการตามข้อที่ 19 ส่งเสริมการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ สปสช. (มูลค่าที่เบิกจ่าย) สำนักอนามัยในฐานะหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลัก (H) จึงต้องร่วมกันขับเคลื่อนตามนโยบายดังกล่าว โดยมีเป้าหมายให้ประชาชนสามารถรวมกลุ่มกันดูแลสุขภาพ สร้างความตระหนักรู้ในเรื่องสาธารณสุขและสุขอนามัยในระดับเส้นเลือดฝอย เพื่อเป็นการผลักดันการใช้งบประมาณให้เกิดประโยชน์สูงสุดในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อให้สำนักงานเขตอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมบรรลุตามเป้าหมาย (ร้อยละ 80 ของกรอบวงเงินที่ได้รับ) และพบว่าผลการดำเนินงาน การอนุมัติงบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครในระดับเขต ณ วันที่ 7 กันยายน 2567 จำนวนทั้งสิ้น 2009 โครงการ 259,417,561.33 บาท (คิดเป็นร้อยละ 75.64 ของกรอบวงเงินที่ได้รับจัดสรร)

ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร ยังคงมีเป้าหมายสำคัญคือ ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร ค่าเป้าหมาย ร้อยละ 90

ปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงานกองทุนที่สำคัญคือผู้ขาดความรู้ ความเข้าใจการเขียนโครงการ เจ้าหน้าที่และบุคลากรขาดความมั่นใจในการดำเนินงาน อีกทั้งมีการแต่งตั้งคณะกรรมการกองทุนหลักประกันสุขภาพเขตชุดใหม่ อีกทั้งแต่ละเขตมีดุลยพินิจแตกต่างกัน การขาดข้อมูลหรือแผนด้านสุขภาพในพื้นที่จึงจำเป็นต้องมีการเร่งพัฒนาศักยภาพคณะกรรมการ คณะอนุกรรมการ รวมถึงเจ้าหน้าที่ บุคลากรที่ปฏิบัติงานกองทุน การประชาสัมพันธ์กองทุนให้กว้างขวางมากขึ้น พัฒนาต่อยอดโครงการ และถอดบทเรียนการดำเนินงานกองทุน เพื่อปิดช่องว่างให้การดำเนินงานกองทุนมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

## โรคติดต่ออุบัติใหม่ และอุบัติซ้ำ

จากการเปลี่ยนแปลงของสภาพภูมิอากาศ (Climate change) สภาพแวดล้อม มลพิษทั้งในอากาศ น้ำ เช่น ปัญหาฝุ่นละออง โดยเฉพาะ PM 2.5 ที่สูงเกินค่ามาตรฐาน หรือภาวะโลกร้อน (Global warming) ปรากฏการณ์เอลนีโญ (El Niño) ลานีญา (La Niña) ความเจริญทางด้านชีวภาพ เทคโนโลยีการติดต่อสื่อสาร ระบบขนส่งสาธารณะที่สะดวก รวดเร็ว กอปรกับความที่กรุงเทพมหานครเป็นเมืองหลวงของประเทศเป็นศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษาและการท่องเที่ยว ทำให้มีประชากรเข้าออกเป็นจำนวนมาก ทั้งที่เป็นคนกรุงเทพมหานคร คนต่างจังหวัด และ แรงงานต่างด้าวที่หลั่งไหลเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ พักอาศัย ทำให้เป็นเมืองที่มีประชากรอาศัยอยู่อย่างแน่น ปัจจัยเหล่านี้ล้วนส่งผลต่อการเกิดโรคอุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่ปัจจุบันมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้น โรคติดต่ออุบัติใหม่และอุบัติซ้ำที่สำคัญที่พบในกรุงเทพมหานคร ได้แก่

### 1. โรคฝีดาษวานร (MPOX)

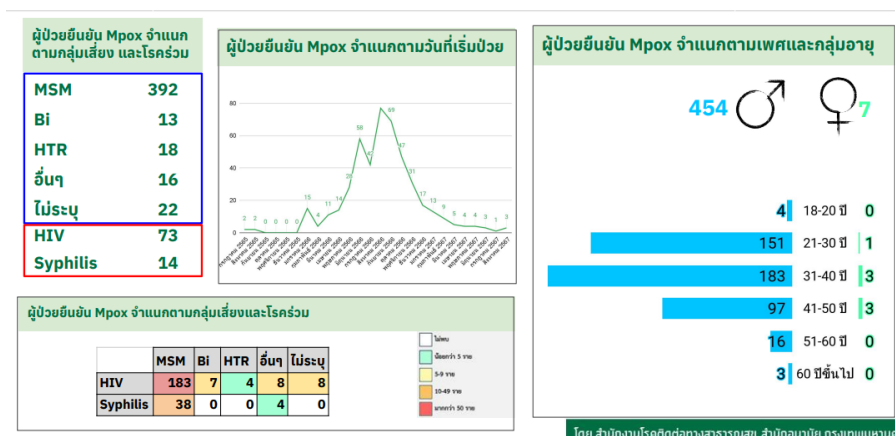
สถานการณ์โรคฝีดาษวานรทั่วโลก ณ วันที่ 25 สิงหาคม 2567 พบผู้ป่วยยืนยัน 102,997 ราย เสียชีวิต 223 ราย กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 30 – 39 ปี สำหรับสถานการณ์โรคฝีดาษวานรในประเทศไทย ณ วันที่ 1 กันยายน 2567 พบผู้ติดเชื้อ 833 ราย เป็นเพศชาย 812 ราย เพศหญิง 21 ราย เสียชีวิต 13 ราย ผู้เสียชีวิตทุกรายมีประวัติติดเชื้อเอชไอวีร่วมด้วย ผู้ติดเชื้อมีค่ามัธยฐานอายุ 34 ปี (1 ปี 7 เดือน – 72 ปี) พบ

ผู้ติดเชื้อมากที่สุดในกรุงเทพมหานคร จำนวน 444 ราย รองลงมา คือ จังหวัดชลบุรี จำนวน 80 ราย นนทบุรี 42 ราย สมุทรปราการ 31 รายและภูเก็ต 31 ราย

กรุงเทพมหานครพบผู้ป่วยฝีดาษวานรรายแรกเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 และสถานการณ์โรคฝีดาษวานร ณ วันที่ 1 กันยายน 2567 พบผู้ติดเชื้อ 461 ราย เป็นเพศชาย 454 ราย เพศหญิง 7 ราย และยังไม่พบผู้เสียชีวิต เป็นสายพันธุ์ clade II มีเพียง 1 รายที่เป็น clade I พบการรายงานเมื่อวันที่ 22 สิงหาคม 2567 เป็นผู้ป่วยชาวต่างชาติ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยมีประวัติเสี่ยง คือ มีเพศสัมพันธ์กับบุคคลที่ไม่รู้จัก กลุ่มอายุที่พบมากที่สุดคือ อายุ 31 – 40 ปี จำนวน 186 ราย รองลงมาคือ อายุ 21 – 30 ปี จำนวน 152 ราย อายุ 41 – 50 ปี จำนวน 100 ราย อายุ 51 – 60 ปี จำนวน 16 ราย อายุ 18 – 20 ปี จำนวน 4 ราย และอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 3 ราย อาการที่พบบ่อยที่สุด คือ มีผื่น รองลงมา คือ มีไข้ ปวดกล้ามเนื้อ ต่อม้ำเหลืองโต และอาการคันตามผิวหนัง มีประวัติติดเชื้อเอชไอวี 196 ราย และซิฟิลิส 40 ราย และผู้ติดเชื้อเป็นกลุ่มชายรักชาย 392 ราย คิดเป็นร้อยละ 86.34

จากสถานการณ์ดังกล่าวกรุงเทพมหานครมีการดำเนินงานในการเฝ้าระวัง ป้องกันและควบคุมโรคร่วมกับภาคีเครือข่ายในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งภาครัฐและเอกชน โดยการรณรงค์สร้างความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องในการปฏิบัติตัวป้องกันโรคฝีดาษวานรแก่ประชาชนรวมถึงกลุ่มเสี่ยงอื่นๆ การจัดทำสื่อประชาสัมพันธ์ ทั้งช่องทางออนไลน์และออฟไลน์ การสร้างเครือข่ายเพื่อพัฒนาแกนนำ เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข และรณรงค์ส่งเสริมการใช้ถุงยางอนามัยทุกช่องทาง รวมทั้งการดำเนินงานเชิงรุกร่วมกับสำนักงานเขต และองค์กรภาคประชาสังคมในการให้ความรู้สถานประกอบการสุขภาพประเภทชานว่นา และสถานที่ที่เป็นจุดเสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ของกลุ่มชายรักชาย รวมถึงประชาสัมพันธ์ให้ประชาชนสังเกตอาการและปฏิบัติตามมาตรการป้องกันโรคฝีดาษวานรและการสื่อสารความเสี่ยงไปยังกลุ่มประชาชนอื่นๆ

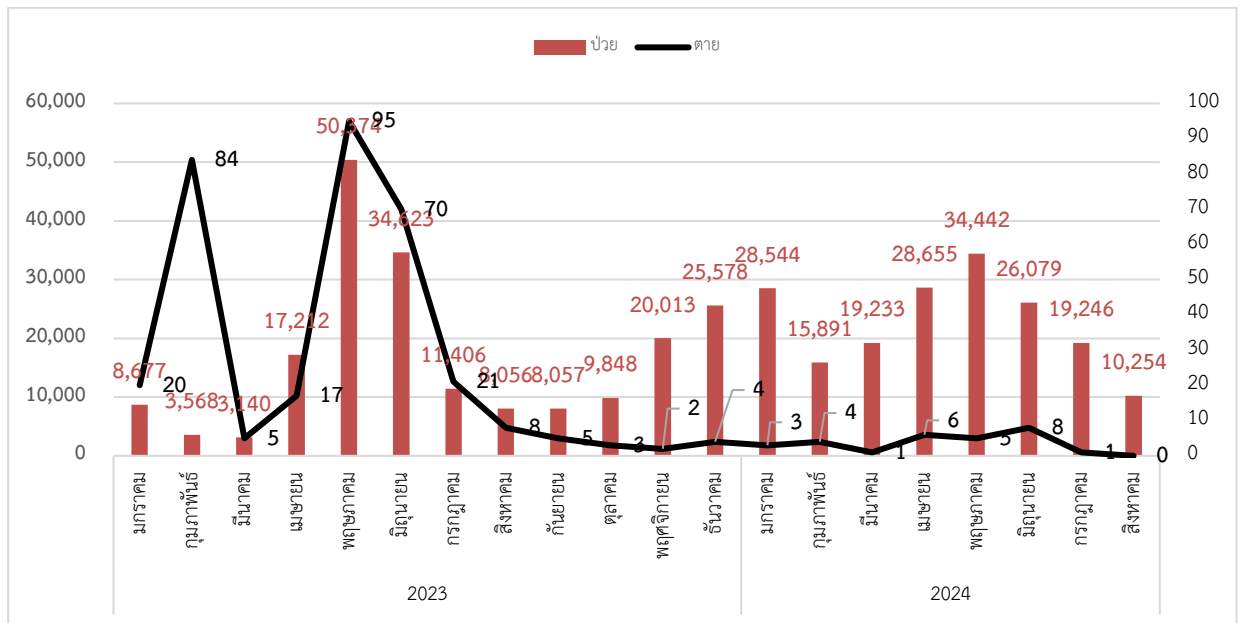
**ยอดรายงานการติดเชื้อสะสม 461 ราย**



**ภาพแสดง** รายงานยอดการติดเชื้อสะสมของผู้ป่วยฝีดาษวานรในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ข้อมูล ระหว่างวันที่ 28 กรกฎาคม 2565 - วันที่ 1 กันยายน 2567 )

## 2. โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

สถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานครในปี 2567 (1 มกราคม–31 สิงหาคม 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 182,335 ราย (อัตราป่วย 3,332 ต่อประชากรแสนคน) เป็นผู้ป่วยใน 14,073 ราย (ร้อยละ 7.7) และเสียชีวิต 31 ราย คิดเป็นอัตราป่วยตายร้อยละ 0.01 โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยตายมากที่สุด ได้แก่ มากกว่า 71-90 ปี (ร้อยละ 46.66) รองลงมาคือมากกว่า 90 ปี (ร้อยละ 19.35)



ภาพแสดงจำนวนผู้ป่วยและเสียชีวิตด้วยโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567 จำแนกรายเดือนรายเดือน

โดยปัจจุบัน สถานการณ์ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19) ได้คลี่คลายลงจากการร่วมมือกัน ป้องกันและควบคุมโรคจากทุกภาคส่วน กลายเป็นโรคประจำถิ่น สามารถพบผู้ป่วยได้ตลอดทั้งปี ไม่ต่างจาก โรคทางเดินหายใจอื่นๆ ทั้งไข้หวัดใหญ่ หรือโรคติดเชื้อไวรัสอาร์เอสวี เป็นต้น และสถานพยาบาลใน กรุงเทพมหานครก็มีจำนวนเตียงและยาที่สามารถรองรับให้แก่ผู้ป่วยในสถานการณ์ปัจจุบันได้ นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครยังได้เตรียมพร้อมศักยภาพสถานพยาบาลในสังกัดเพื่อรองรับผู้ป่วยโควิด - 19 ที่อาจจะ เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะบุคคลในกลุ่ม 608 ซึ่งได้แก่ ผู้สูงอายุคนท้อง และผู้ป่วย 7 กลุ่มโรค เมื่อติดโรคแล้วอาการจะ มีมากกว่าคนปกติทั่วไป โดยเตรียมพร้อมทั้งระบบรับ - ส่งผู้ป่วยผ่านสายด่วนศูนย์เอราวิณ 1669 การสำรองยา การเตรียมเตียง กรณีมีอาการหนักให้โทรประสานสายด่วน 1669 เพื่อประเมินและนำส่งโรงพยาบาลให้รวมถึง รมรณรงค์การฉีดวัคซีนในโรงเรียน และยังคงมีการประชาสัมพันธ์จัดทำคำแนะนำสำหรับสถานศึกษา ศูนย์พัฒนา เด็กเล็ก โรงเรียนอนุบาล และโรงเรียนประถมศึกษา เพื่อเตรียมความพร้อมสำหรับครูผู้ดูแลเด็กและผู้ปกครอง ในการป้องกันโรคโควิด 19 และโรคระบบทางเดินหายใจที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเปิดเทอม โดยเน้นให้ตรวจคัดกรอง เด็กและบุคลากรก่อนเข้าเรียนทุกเช้า แยกเด็กป่วยออกจากเด็กปกติ สวมหน้ากากอนามัยและให้ผู้ปกครองนำ เด็กกลับบ้านเพื่อไปรักษา หมั่นทำความสะอาด สถานที่ อุปกรณ์ เครื่องมือเครื่องใช้ ของเล่น

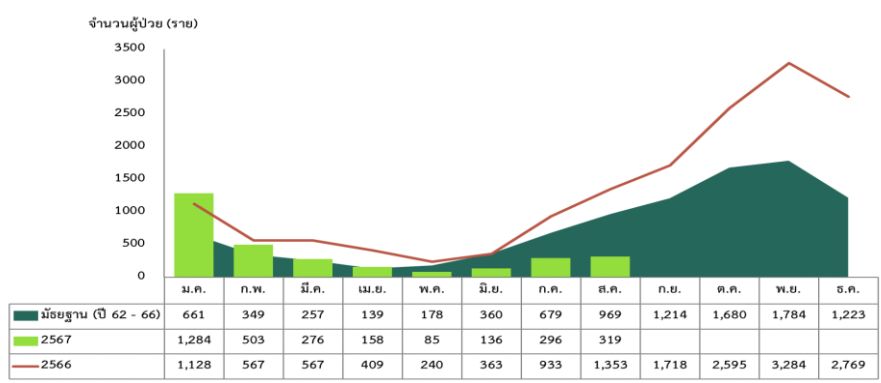
จัดให้มีจุดบริการล้างมือด้วยสบู่และน้ำสะอาด หรือ แอลกอฮอล์ และยังแนะนำให้ประชาชนหากรู้สึกว่ามีตัวเองไม่สบายหรือป่วยควรสวมหน้ากากอนามัยเมื่ออยู่ในสถานที่แออัด หรือที่ที่มีการรวมกลุ่มคนจำนวนมาก เช่น ในการเดินทางสาธารณะ โรงพยาบาล และสถานที่ดูแลผู้สูงอายุ และหมั่นล้างมือบ่อยๆ ซึ่งทั้งหมดที่กล่าวมาข้างต้นยังคงเป็นมาตรการที่ช่วยลดการแพร่เชื้อ และลดโอกาสการรับเชื้อโรคไวรัสทางเดินหายใจทุกชนิด โดยเฉพาะแค่โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19)

## โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร

กรุงเทพมหานคร เป็นเมืองหลวงศูนย์กลางทางเศรษฐกิจ การปกครอง การศึกษาและการท่องเที่ยวของประเทศในแต่ละปีจะมีผู้คนหลั่งไหลเข้ามาเพื่อประกอบอาชีพ ลงทุน พักอาศัย แสวงหาโอกาสอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการย้ายถิ่นฐานของประชากรจากพื้นที่ต่างๆ ทั้งในประเทศและต่างประเทศเข้ามาอยู่ในกรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น ซึ่งส่งผลต่อการแพร่ระบาดของโรคได้ง่าย เนื่องจากประชากรแฝงเหล่านั้นอาจจะมีเงื่อนไขทางสุขภาพมาก่อนหน้า และ/หรือ เดินทางกลับภูมิลำเนาอยู่เป็นประจำทำให้มีการนำเข้ามาซึ่งเชื้อโรคติดต่อบางชนิดได้ ซึ่งโรคติดต่อเหล่านี้ล้วนส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน สภาพสังคม เศรษฐกิจ แม้กระทั่งความมั่นคงของประเทศ โรคติดต่อที่พบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ได้แก่

### 1. โรคไข้เลือดออก

จากรายงานการเฝ้าระวังโรคจากสถานพยาบาลภาครัฐและเอกชน ปี 2567 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2566 – 24 สิงหาคม 2567 พบว่าทั่วประเทศมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 65,382 ราย (อัตราป่วย 98.96 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 47 ราย เฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีผู้ป่วยสะสมจำนวน 3,057 ราย (อัตราป่วย 55.87 ต่อประชากรแสนคน) ผู้ป่วยเสียชีวิตสะสม จำนวน 3 ราย อัตราป่วยจำแนกตามกลุ่มอายุพบอัตราป่วยสูงสุด 3 อันดับแรก คือ กลุ่มอายุ 15 – 34 ปี (91.26 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมาคือกลุ่มอายุ 5 – 14 ปี (90.17 ต่อประชากรแสนคน) และกลุ่มอายุ 0 - 4 ปี (73.73 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ



ภาพแสดง จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกกรุงเทพมหานคร ปี 2567 ข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 24 สิงหาคม 2567) จำแนกรายเดือนเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง (ปี 2562 – 2566) และปี 2567

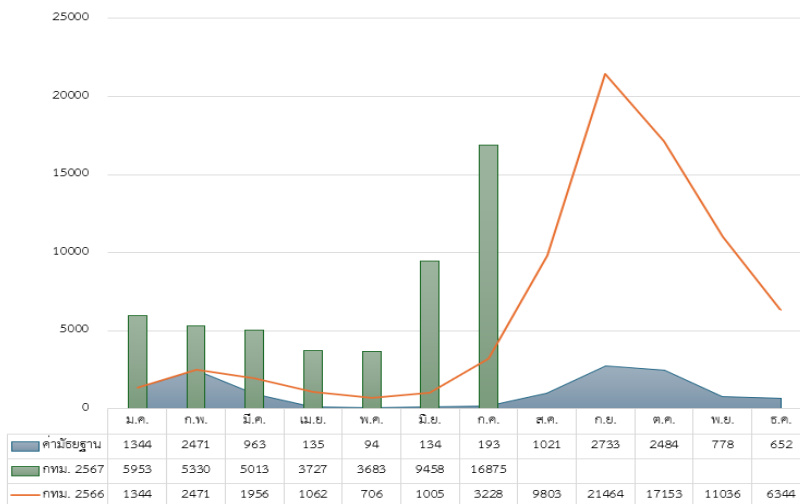


สถานการณ์โรคไข้เลือดออกพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี 2567 เมื่อพิจารณาแนวโน้มการระบาด โดยเปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง (ปี 2562 – 2566) พบว่าช่วงต้นปีในเดือนมกราคม - เมษายน มีจำนวนผู้ป่วยมากกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง สำนักงานโรคติดต่อทางสาธารณสุขจึงเร่งรัดการดำเนินมาตรการเฝ้าระวัง ป้องกัน และควบคุมโรคไข้เลือดออกในพื้นที่กรุงเทพมหานครร่วมกับสำนักงานเขต 50 เขต และภาคีเครือข่ายในพื้นที่อย่างเข้มข้น โดยใช้ทั้งมาตรการหลักและมาตรการเสริมในการดำเนินงานเฝ้าระวัง และควบคุมการระบาดของโรคไข้เลือดออก ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคไข้เลือดออกลดลงน้อยกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง ตั้งแต่เดือนพฤษภาคมเป็นต้นมา โดยมาตรการหลัก 4 มาตรการที่ใช้ในการดำเนินการ ประกอบด้วย 1) การเฝ้าระวังโรคและยุงพาหะ 2) การตอบโต้และควบคุมพาหะนำโรค 3) การวินิจฉัยและรักษา 4) การสื่อสารความเสี่ยง และมาตรการเสริมโดยการใช้สารทากันยุงป้องกันยุงกัด

## 2. โรคไข้หวัดใหญ่

สถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในประเทศไทยในปี 2567 (1 มกราคม – 31 กรกฎาคม 2567) ผู้ป่วยสะสมจำนวน 338,471 ราย คิดเป็นอัตราป่วยสะสม 512.43 รายต่อประชากรแสนคน ผู้เสียชีวิตสะสม 25 ราย คิดเป็นอัตรายตายสะสม 0.038 รายต่อประชากรแสนคน อัตราป่วยตายร้อยละ 0.007 จังหวัดที่มีอัตราป่วยมากที่สุด คือ จ.ภูเก็ต รองลงมาคือ จ.ชลบุรี โดยกรุงเทพมหานครมีอัตราป่วยเป็นลำดับที่ 3 ของประเทศ โดยสถานการณ์โรคไข้หวัดใหญ่ในพื้นที่กรุงเทพมหานครในปี 2567 (1 มกราคม-31 กรกฎาคม 2567) พบผู้ป่วยสะสมจำนวน 50,039 ราย (อัตราป่วยสะสม 914.52 ต่อประชากรแสนคน) ผู้เสียชีวิตสะสม 3 ราย (อัตรายตายสะสม 0.055 รายต่อประชากรแสนคน) โดยกลุ่มอายุที่มีอัตราป่วยมากที่สุด ได้แก่ อายุ 5-9 ปี (2,039.42 ต่อประชากรแสนคน) รองลงมา ได้แก่ อายุ 0-4 ปี (1,305.61 ต่อประชากรแสนคน) และอายุ 10-14 ปี (1,137.07 ต่อประชากรแสนคน) ตามลำดับ

ปี 2567 ตั้งแต่เดือนมกราคมถึงเดือนกรกฎาคม จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่เมื่อเปรียบเทียบกับค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง พบว่าสูงกว่าค่ามัธยฐาน 5 ปีย้อนหลัง คิดเป็น 9.38 เท่า ในช่วงเวลาเดียวกัน เมื่อเปรียบเทียบกับปี 2566 พบว่าสูงกว่าปี 2566 คิดเป็น 4.25 เท่า ในช่วงเวลาเดียวกัน จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี 2566 – 2567 จำนวนผู้ป่วยโรคไข้หวัดใหญ่มากกว่าช่วง 2 – 3 ปีที่ผ่านมา จากที่มีการระบาดของโรคโควิด 19 ซึ่งการติดต่อของโรคทั้ง 2 นี้เหมือนกัน หากประชาชนมีการป้องกันตนเองจากโรคโควิด 19 จึงส่งผลให้เป็นการป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ด้วย แต่ในระยะหลังประชาชนเริ่มมีการผ่อนคลายตนเองในการป้องกันการติดเชื้อโรคโควิด 19 จึงทำให้จำนวนผู้ป่วยด้วยโรคไข้หวัดใหญ่เพิ่มจำนวนมากขึ้น และมักพบการระบาดเป็นกลุ่มก้อน แต่ละปีมักมีการระบาดสองระลอก ในช่วงต้นปีและกลางปี การระบาดช่วงต้นปีเป็นช่วงฤดูหนาว และเมื่ออากาศร้อนขึ้นการระบาดในประเทศไทยก็มักจะลดลง และจะกลับมาระบาดอีกในช่วงกลางปี ซึ่งตรงกับช่วงเข้าฤดูฝน จึงเป็นฤดูกาลระบาดอีกครั้ง โดยการระบาดช่วงกลางปีจะมีผู้ป่วยมากกว่าช่วงต้นปี



แผนภาพ แสดงจำนวนผู้ป่วยโรคเอดส์ในกรุงเทพมหานคร ปี 2567 (ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม - 31 กรกฎาคม 2567) จำแนกรายเดือน เปรียบเทียบค่ามัธยฐาน 5 ปี ย้อนหลัง และปี 2566

กรุงเทพมหานครโดยสำนักอนามัยมีการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ให้คำแนะนำในการป้องกันโรคเอดส์สำหรับประชาชนทั่วไป เพื่อลดอัตราป่วยและการเสียชีวิต สร้างความปลอดภัยจากโรคเอดส์ โดยประชาชนควรปฏิบัติตามคำแนะนำ นอกจากนี้ยังมีการรณรงค์ให้ประชาชนกลุ่มเป้าหมายตามที่กระทรวงสาธารณสุขหรือสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติกำหนด เข้ารับบริการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ได้ที่ศูนย์บริการสาธารณสุขของสำนักอนามัย ทั้ง 69 แห่ง ใกล้บ้าน กลุ่มเป้าหมายที่ควรเข้ารับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคเอดส์ ได้แก่ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีความเสี่ยงต่อการสัมผัสโรคเอดส์ และประชาชนกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับวัคซีนป้องกันโรคเอดส์

### 3. เอชไอวี/เอดส์ (HIV/AIDS)

กรุงเทพมหานคร มีจำนวนประชากรในพื้นที่ 5,471,588 คน เป็นเพศชาย 2,55,426 คน เพศหญิง 2,916,162 คน (ที่มา: กรมการปกครอง ณ เดือน ธันวาคม 2566) ในปี 2569 คาดการณ์ว่า จากจำนวนประชากรในพื้นที่ทั้งหมด มีจำนวนกลุ่มประชากรที่เข้าถึงยาก และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่มีโอกาสติดเชื้อเอชไอวี มากกว่ากลุ่มประชากรอื่น ได้แก่ ชายมีเพศสัมพันธ์กับชาย 76,068 คน (จำแนกเป็นกลุ่มเสี่ยงสูง 42,818 คน และกลุ่มเสี่ยงต่ำ 33,251 คน) ชายชายบริการทางเพศ 4,373 คน กลุ่มสาวประเภทสอง 27,543 คน พนักงานบริการทางเพศหญิง 13,942 คน ผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีดชาย 10,985 คน (ที่มา: ผลคาดประมาณสถานการณ์เอชไอวี AEM กทม. ปี 2567 ณ 22 มิถุนายน 2567)

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครได้ทำการคาดประมาณว่ามีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่มีชีวิตอยู่ในปี 2567 จำนวน 89,670 คน เป็นผู้ติดเชื้อเอชไอวีรายใหม่ จำนวน 1,016 คน มีผู้เสียชีวิตภายในปี 2567 จำนวน 1,742 คน (ที่มา: ผลคาดประมาณสถานการณ์เอชไอวี AEM กทม.ปี 2567 ณ 22 มิถุนายน 2567)

ในปี พ.ศ.2566 พบว่า มีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยและทราบสถานะการติดเชื้อเอชไอวีและมีชีวิตอยู่จำนวน 86,247 คน จากจำนวนนี้มีผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รับยาต้านไวรัส จำนวน 66,979 คน โดยเป็นผู้รับยา

ด้านรายใหม่ จำนวน 4,493 คน และมีผลการตรวจพบว่า มีปริมาณไวรัสในกระแสเลือดน้อยกว่า 1,000 copies/mL จำนวน 58,488 คน ข้อมูลจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (NAP Program : ณ 7 มกราคม 2567)

ผลการเฝ้าระวังความชุกการติดเชื้อเอชไอวี พื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2566 พบความชุก ในกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานที่สาธารณะ (FSW-Non-Venue) ร้อยละ 0.8 และกลุ่มพนักงานบริการทางเพศหญิงในสถานบริการ (FSW-Venue) ร้อยละ 0.7 ส่วนในกลุ่มชายที่มาตรฐานรักษากามโรค (MSTD) พบความชุกการติดเชื้อเอชไอวี ร้อยละ 12.5 และกลุ่มผู้ใช้สารเสพติดชนิดฉีด (PWID) ร้อยละ 11

จากสถานการณ์ดังกล่าว กลุ่มเป้าหมายที่เข้าถึงยากและกลุ่มเยาวชนยังมีความชุกของการติดเชื้อเอชไอวีสูง ซึ่งต้องดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อมุ่งสู่เป้าหมาย ยุติปัญหาเอดส์ และบรรลุเป้าหมาย 95-95-95 ภายในปีพ.ศ. 2573 ต่อไป

โดยข้อมูลผลการดำเนินงานในปี พ.ศ. 2566 ด้านการตอบสนองนโยบาย Fast Track Cities 95:95:95 (มีการปรับฐานข้อมูล) ดังนี้

1. 95% ของผู้ที่ติดเชื้อเอชไอวีทราบสถานะตนเอง	ปัจจุบันทำได้	95 %
2. 95% ของผู้ติดเชื้อเอชไอวีได้รับยาต้านไวรัส	ปัจจุบันทำได้	91 %
3. 95% ของผู้ได้รับยาต้านไวรัสกดไวรัสได้สำเร็จ	ปัจจุบันทำได้	98 %

จากเป้าหมายยุติเอดส์ 95-95-95 กรุงเทพมหานคร ขับเคลื่อนการดำเนินงานเพื่อบรรลุเป้าหมายดังกล่าว จะเห็นว่าช่องว่างการดำเนินงานที่สำคัญอยู่ที่ 95 ที่สองซึ่งจะได้มีการพัฒนาการดำเนินงานต่อไป เพื่อมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายยุติปัญหาเอดส์ ซึ่งการดำเนินงานด้านเอดส์ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผลนั้น จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการบูรณาการการดำเนินงานร่วมกันของภาคีเครือข่ายของกรุงเทพมหานคร และช่วยหนุนเสริมซึ่งกันและกัน ทั้งด้านทรัพยากร องค์ความรู้ ผลักดันเชิงนโยบาย งานด้านการป้องกันควบคุมโรค การดูแลรักษาและการส่งต่อ เพื่อลดการซ้ำซ้อนของการทำงานและเพิ่มความครอบคลุมของการดำเนินงานในพื้นที่ กรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการพัฒนาระบบข้อมูล

#### 4. โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์

สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ปี พ.ศ. 2566 พบ อัตราป่วยด้วยโรคซิฟิลิส สูงที่สุด 50.82 ต่อแสนประชากร รองลงมา ได้แก่ โรคหนองใน อัตราป่วย 25.35 ต่อแสนประชากร และโรคหูดหงอนไก่ อัตราป่วย 19.25 ต่อแสนประชากร โดยภาพรวมอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ (5 โรคหลัก) ของกรุงเทพมหานคร อยู่ที่ 97.57 ต่อแสนประชากร ซึ่งสูงกว่าอัตราป่วยของประเทศ นอกจากนี้ สถานการณ์การติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มเยาวชน พบว่าปี พ.ศ. 2561 - 2566 โดยเยาวชนเป็นกลุ่มเป้าหมายที่มีอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้น โดยพบมากที่สุดคือ โรคซิฟิลิส ปี พ.ศ. 2561 อัตราป่วย 53.1 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 128.3 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566 รองลงมาคือ โรคหนองใน ปี พ.ศ. 2562 อัตราป่วย 28.0 ต่อแสนประชากร เพิ่มเป็น 95.1 ต่อแสนประชากรในปี พ.ศ. 2566 (แหล่งข้อมูล : รง.506 กองระบาดวิทยา ดึงข้อมูล ณ วันที่ 31 มกราคม 2567) ซึ่งอัตราป่วยโรคซิฟิลิสและหนองใน ในกลุ่มเยาวชน อายุ 15 - 24 ปี สูงกว่ากลุ่มอื่น การดำเนินงานเพื่อลดอัตราป่วยด้วยโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ กรุงเทพมหานครได้ดำเนินงาน ตามยุทธศาสตร์

ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์แห่งชาติ พ.ศ. 2566 – 2573 ซึ่งจากแนวโน้ม สถานการณ์โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่เพิ่มสูงขึ้น จึงมีการดำเนินงานเพื่อป้องกันและ แก้ไขปัญหาการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ โดยเพิ่มการเข้าถึง สนับสนุน การตรวจคัดกรองและรักษาตามมาตรฐาน รวมทั้งการป้องกัน เพื่อเป้าหมายในการลดอัตราการติดเชื้อโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ คลินิกสุขภาพทางเพศหลากหลายกรุงเทพมหานคร (BKK PRIDE CLINIC) เป็นการทำงาน นำร่องตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร เพื่อให้บริการสุขภาพ ได้แก่ บริการสุขภาพจิต ฮอโมน ตรวจรักษา HIV/TB/STI บริการด้านศัลยกรรมและปัญหาสุขภาพทั่วไป ในกลุ่มที่มีความหลากหลายทางเพศ (LGBTQI+ ) ปัจจุบันมี 31 แห่ง ประกอบด้วยโรงพยาบาลจำนวน 11 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน 20 แห่ง ผลการดำเนินงานคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (BKK PRIDE CLINIC) สำนักอนามัย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม – 31 สิงหาคม 2567 มีจำนวนผู้รับบริการทั้งสิ้น 11,227 คน มากกว่าร้อยละ 50 อยู่ในกลุ่มอายุ 25 - 49 ปี โดยจำนวนครั้งของการให้บริการด้านการคัดกรอง HIV/STI มากที่สุด รองลงมาคือ รับประทานก่อนและหลังสัมผัสเชื้อเอชไอวี PrEP/PEP และการขอรับคำปรึกษา ฮอโมน

## 5. โรควัณโรค

วัณโรคเป็นโรคติดต่อที่สำคัญ เป็นหนึ่งในสาเหตุการป่วยและเสียชีวิตของประชากรทั่วโลก รวมถึงประเทศไทย องค์การอนามัยโลกยังคงจัดให้ประเทศไทยเป็น 1 ใน 30 ประเทศที่มีผู้ป่วยวัณโรคมาก รวมทั้งปัญหาวัณโรคที่มีการติดเชื้อเอชไอวี โดยรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2566 (Global report 2023) ได้คาดประมาณอัตราการอุบัติการณ์ประเทศไทย 155 ต่อแสนประชากร เมื่อนำมาคำนวณประชากรที่อาศัยในพื้นที่กรุงเทพมหานครรวมประชากรแฝง มีจำนวน 8,316,000 คน จากการคำนวณคาดว่า มีผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 12,890 ราย ขณะที่รายงานในภาพรวมปี 2567 มีผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับรายงานจำนวน 7,858 ราย แสดงให้เห็นว่าอาจจะมียุทธศาสตร์วัณโรคจำนวนหนึ่งยังไม่เข้าสู่ระบบการรักษา หรืออาจจะได้รับการรักษาแต่ไม่ได้มีการขึ้นทะเบียนในโปรแกรมรายงานข้อมูลวัณโรคของประเทศไทย (National Tuberculosis Information Program: NTIP) นอกจากนี้ ยังมีผู้ป่วยวัณโรคร่วมกับการติดเชื้อเอชไอวี จำนวน 496 ราย และผู้ป่วยวัณโรคคือยาหลายขนาน จำนวน 107 ราย ซึ่งเป้าหมายของการยุติปัญหาวัณโรค ในปี พ.ศ. 2578 (ค.ศ. 2535) ประเทศไทยจะต้องมีอัตราการอุบัติการณ์ของผู้ป่วยวัณโรคเหลือ 10 ต่อแสนประชากร องค์การอนามัยโลก ได้กำหนดยุทธศาสตร์ยุติวัณโรค (End TB Strategies) คือ 90-90-90 โดยประเทศไทยรวมทั้งกรุงเทพมหานคร ได้นำยุทธศาสตร์ดังกล่าวมาใช้ในการดำเนินงานวัณโรค โดยมีผลการดำเนินงานวัณโรคของกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ.2567 ดังนี้

เป้าหมายการดำเนินงาน	ผลการดำเนินงาน
90% ของผู้ป่วยวัณโรคเข้าถึงการวินิจฉัย และรักษา และได้รับการขึ้นทะเบียน	60.96 %
(90%) ของประชากรกลุ่มเปราะบาง เช่น คนเร่ร่อน คนไร้บัตร เข้าถึงการวินิจฉัย และรักษา	ไม่มีข้อมูล
90 % ของผู้ป่วยวัณโรคต้องรักษาสำเร็จ (ปี 2566)	73.19 %

หมายเหตุ : ข้อมูล ณ วันที่ 5 กันยายน 2567

จะเห็นได้ว่า ผลการดำเนินงานวัดโรคภาพรวมของกรุงเทพมหานครทั้ง 3 ด้าน ยังคงต่ำกว่า เป้าหมายของยุทธศาสตร์วัดโรค จึงจำเป็นต้องเร่งรัดดำเนินการอย่างเข้มข้นและต่อเนื่อง โดยดำเนินการค้นหา และนำผู้ป่วยวัดโรคเข้าสู่ระบบการรักษาให้เร็วที่สุด และการรักษาวัดโรคระยะแฝง เน้นการใช้ระบบการรักษา โดยที่มีกำกับการกินยาแบบมีที่เลี้ยง (DOT) อย่างมีคุณภาพและความครอบคลุม สร้างความเข้มแข็งให้ เครือข่ายสถานพยาบาลวัดโรคทั้งภาครัฐและเอกชน รวมทั้งกำกับ ติดตามการดำเนินงานวัดโรคให้เป็นไปตาม แผนงานวัดโรคแห่งชาติ สอดคล้องกับนโยบายกรุงเทพมหานครอย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้บรรลุตาม เป้าหมายการยุติปัญหาวัดโรค

### โรคไม่ติดต่อ (NCDs)

สถานการณ์โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases: NCDs) ในกลุ่มประชากรไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นตามอายุที่สูงขึ้น โรคไม่ติดต่อเรื้อรังหรือโรค NCDs คือโรคที่เกิดจากพฤติกรรมการใช้ ชีวิตประจำวัน ไม่ได้เกิดจากการติดเชื้อ หรือเกิดจากการติดต่อจากคนสู่คน โดยทั่วไปคนเรามักจะคิดว่า โรคเรื้อรังจะพบในประชากรวัยที่เข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุไปแล้วเท่านั้น โดยเมื่ออายุมากขึ้นมักจะมีแนวโน้มการ เป็นโรคเรื้อรังเพิ่มสูงขึ้น แต่ปัจจุบันพบว่าโรคเรื้อรังเกิดในกลุ่มคนวัยทำงานมากขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์ โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงในปัจจุบันที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น จึงเป็นปัญหาสาธารณสุข ที่คุกคามสุขภาพ คนไทยเพิ่มสูงขึ้นทุกปี โดยพบว่าในปี 2566 ประเทศไทยมีผู้ป่วยโรคเบาหวาน จำนวน 3.3 ล้านคน เพิ่มขึ้นจาก ปี 2565 จำนวน 2.5 แสนคน และมีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จำนวน 14 ล้านคน และมากกว่า 7 ล้านคน ที่ป่วย แต่ยังไม่เข้ารับการรักษาในระบบ และในส่วนของ การคัดกรองผู้ป่วยรายใหม่โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง ในประชาชนอายุ 35 ปีขึ้นไป มีผู้ได้รับการคัดกรองเพียง 14 ล้านคน ยังไม่ได้รับการคัดกรองสูงมากถึง 8 ล้านคน จากเป้าหมายทั่วประเทศ 22 ล้านคน หากประชาชนที่ป่วยไม่รู้ตัวว่าป่วยตั้งแต่ระยะเริ่มแรก และไม่ได้รับการ รักษาจะทำให้เกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆตามมา เช่น โรคไตวายเรื้อรัง โรคหัวใจ และหลอดเลือด โรคอัมพฤกษ์ อัมพาต โดยปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงมีทั้งปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้และควบคุม ไม่ได้ไม่ได้ ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมไม่ได้ เช่น กรรมพันธุ์ เพศ หรืออายุที่เพิ่มขึ้น และปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้ ซึ่ง สาเหตุสำคัญมาจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด หวานจัด มีไขมันสูง ขาดการออกกำลังกาย และ มีกิจกรรมทางกายที่ไม่เพียงพอ มีน้ำหนักเกิน มีความเครียดเรื้อรัง สูบบุหรี่ ดื่มสุรา หากลด ปัจจัยเสี่ยงที่ควบคุมได้เหล่านี้จะสามารถป้องกันการเกิดโรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงได้ ซึ่งการป้องกัน โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูงนอกจากการลดพฤติกรรมเสี่ยงสุขภาพแล้วนั้น การคัดกรอง ค้นหา เฝ้าระวังผู้ที่ มีความเสี่ยงตั้งแต่ระยะเริ่มแรก ด้วยการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ และทักษะการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สุขภาพด้วยตนเอง และหากพบความผิดปกติ จะสามารถส่งต่อเพื่อรักษาได้อย่างทัน่วงที่ ทำให้สามารถลด อัตราการเจ็บป่วย ชะลอการดำเนินโรค ลดภาระของระบบบริการ ค่าใช้จ่าย และลดอัตราการตายได้

กรุงเทพมหานคร กำหนดนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี ซึ่งด้านสุขภาพดีมุ่งเน้นส่งเสริมให้ประชาชน ทุกระดับและทุกกลุ่ม สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ โดยการสนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริม สุขภาพชุมชนทุกกลุ่มการยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุขกำหนดแนวทางการ

พัฒนาระบบบริการสุขภาพจึงให้ความสำคัญกับความครอบคลุมและทั่วถึงของบริการสุขภาพที่มีคุณภาพถึงระดับเส้นเลือดฝอย โดยมีนโยบายจัดกิจกรรมการวางแผนสุขภาพ ภายใต้โครงการ “ตรวจสุขภาพฟรี 1 ล้านคน” เพื่อให้ประชาชนได้ทราบสถานะสุขภาพและสร้างความตระหนักในการดูแลสุขภาพตนเอง ซึ่งจากข้อมูลภาวะสุขภาพ ผลการดำเนินงานในภาพรวมมีผู้รับบริการ จำนวน 1,327,964 ราย พบว่า 3 โรคคนเมืองที่สำคัญ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และภาวะน้ำหนักเกิน สำหรับการพบผู้ป่วยรายใหม่นั้น ส่วนใหญ่จะมารักษาตัวด้วยอาการที่แสดงมาทันที โดยเฉพาะอาการโรคหลอดเลือดสมองหรือสโตรก (Stroke) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองสุขภาพ

จากความสำคัญดังกล่าว สำนักอนามัย โดยกองสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งมีภารกิจหน้าที่ในด้านการส่งเสริม สนับสนุน การจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรคและการพัฒนาศักยภาพของประชาชนทางด้านพฤติกรรมและสำนึกทางสุขภาพ โดยได้ดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคและเน้นการมีส่วนร่วมของประชาชนในพื้นที่ ภายใต้แนวคิดหลักการทางสาธารณสุขมูลฐานซึ่งให้ความสำคัญกับศักยภาพของประชาชนในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน เพื่อเป็นเครือข่ายการดำเนินงานด้านสุขภาพ มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ เผื่อระวังการเกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในชุมชน รวมถึงการติดตามประเมินผลเพื่อนำไปสู่การลดผู้ป่วยรายใหม่ได้อย่างมีประสิทธิภาพให้ครอบคลุมต่อเนื่องและยั่งยืน

### สังคมสูงวัย

กรุงเทพมหานครมีจำนวนผู้สูงอายุ 1,251,760 คน คิดเป็นร้อยละ 22.88 ของประชากรที่ขึ้นทะเบียนในกรุงเทพมหานคร (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ข้อมูล ณ เดือนธันวาคม 2566) ซึ่งกรุงเทพมหานครได้เข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Complete-Aged society) เมื่อปี พ.ศ. 2564 โดยมีสัดส่วนของประชากรที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ร้อยละ 20 และคาดการณ์ว่าในปี พ.ศ. 2573 กรุงเทพมหานครจะเข้าสู่สังคมสูงวัยระดับสุดยอด (Super - Aged society) โดยประมาณการว่ามีประชากรสูงอายุเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 28 ในด้านสุขภาพ พบว่า ผู้สูงอายุต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังและตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพเพิ่มขึ้น ส่งผลกระทบต่อตัวผู้สูงอายุ ครอบครัว และภาครัฐที่จะต้องใช้งบประมาณเพื่อเป็นค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาสุขภาพ จากรายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562-2563 พบว่ากลุ่มประชากรสูงอายุมีสัดส่วนของผู้ที่มีปัญหาเรื่องโรคเรื้อรังหรือโรคประจำตัวสูงกว่าทุกกลุ่มอายุ และยังพบโรคและกลุ่มอาการที่เกิดในผู้สูงอายุ (Geriatric Syndrome) โดยโรคเรื้อรังที่สำคัญในผู้สูงอายุ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง (ร้อยละ 60.7) โรคเบาหวาน (ร้อยละ 20.4) โรคหัวใจและหลอดเลือด (ร้อยละ 23.8) แสดงให้เห็นว่าโรคที่พบในผู้สูงอายุนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมดำเนินชีวิตหรือพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเอง และเป็นโรคที่สามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความรุนแรงได้ นอกจากนี้ยังพบภาวะที่มาจากความชราและส่งผลต่อคุณภาพการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้สูงอายุด้วย เช่น ปัญหาการทรงตัว จนนำไปสู่การหกล้ม ปัญหาภาวะสมองเสื่อม ก่อให้เกิดความพิการและการเจ็บป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงที่ต้องได้รับการดูแลระยะยาว

การรับมือกับสังคมสูงวัยเป็นประเด็นท้าทายที่ทุกภาคส่วนต้องให้ความสำคัญและร่วมมือกันขับเคลื่อนไปด้วยกัน ตามแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุกรุงเทพมหานคร ระยะที่ 3 (พ.ศ.2566 - 2570) มุ่งเน้นในด้านการเตรียมความพร้อมทั้งทางด้านทัศนคติ เศรษฐกิจ และสุขภาพ ตั้งแต่วัยเรียน และวัยทำงาน เพื่อเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุที่มีคุณภาพ และการยกระดับคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ ใน 4 มิติ ได้แก่ สุขภาพ สังคม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม ให้การส่งเสริมผู้สูงอายุในปัจจุบันและอนาคตให้สามารถพึ่งพาตนเองได้อย่างยาวนานที่สุด ซึ่งผู้สูงอายุส่วนใหญ่ประมาณร้อยละ 80 เป็นผู้สูงอายุที่สุขภาพดี สามารถพึ่งพาตนเองได้ เรียกว่า “กลุ่มผู้สูงอายุติดสังคม” ดังนั้น การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุรวมกลุ่มจัดตั้งเป็นชมรมผู้สูงอายุ เพื่อทำกิจกรรมต่างๆ ทั้งในด้านสุขภาพและนันทนาการ เกิดการถ่ายทอดประสบการณ์ แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ซึ่งประชาชนอายุตั้งแต่ 40 ปีขึ้นไปสามารถเข้าเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุได้ การทำกิจกรรมชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพกายที่แข็งแรง สุขภาพจิตที่ดี เป็นผู้สูงอายุที่มีศักยภาพ ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดี พึ่งพาตนเองได้ และเป็นพลังของสังคม

### สุขภาพจิต

กรุงเทพมหานครเป็นสังคมเมืองที่มีการพัฒนาอย่างรวดเร็ว ด้วยสภาพสังคมเมืองที่แออัด วิถีชีวิตของประชาชนที่ต้องแข่งกับเวลา การเผชิญกับมลภาวะ สภาพทางเศรษฐกิจ มีภาวะโภชนาการไม่เหมาะสม รวมถึงการขาดการตระหนักรู้ในการดูแลสุขภาพจิตที่ดี ส่งผลให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต อาทิ ความเครียด วิตกกังวล ภาวะซึมเศร้า และอาจเกิดปัจจัยเสี่ยงรุนแรงนำไปสู่การฆ่าตัวตายได้ในที่สุด ซึ่งจะส่งผลให้เกิดการสูญเสียทรัพยากรมนุษย์ในการพัฒนาประเทศ จากการสำรวจในประเทศไทยพบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้า ร้อยละ 2.7 และในกรุงเทพมหานคร พบอัตราความชุกของโรคซึมเศร้าสูงถึงร้อยละ 5.1 ขณะเดียวกันการเข้าถึงบริการของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าในกรุงเทพมหานคร มีเพียงร้อยละ 21.13 เท่านั้น (ระบบคลังข้อมูลสุขภาพ HDC กระทรวงสาธารณสุข 2566) ดังนั้น ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย ซึ่งเป็นหน่วยบริการปฐมภูมิที่ให้บริการด้านการส่งเสริม ป้องกัน รักษาฟื้นฟู แก่ประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงได้มีการดำเนินงานดูแลผู้ป่วยโรคซึมเศร้าเพื่อให้เข้าถึงบริการและได้รับการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ จะเห็นได้ว่าในชุมชนยังมีผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจำนวนมาก การส่งเสริมป้องกันและเฝ้าระวังการเจ็บป่วยด้วยโรคซึมเศร้าจึงเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อป้องกันให้ผู้ที่มีความเสี่ยงปัญหาสุขภาพจิตได้รับการดูแลช่วยเหลือก่อนที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคทางจิตเวช โดยการดำเนินงานดังกล่าวต้องอาศัยเครือข่ายสุขภาพภาคประชาชนที่อยู่ในพื้นที่ ที่มีความใกล้ชิด และรู้จักชุมชนเป็นอย่างดี ซึ่งอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานครเป็นเครือข่ายสุขภาพที่สามารถเข้าถึงประชาชนในชุมชนได้เป็นอย่างดี ดังนั้น หากอาสาสมัครสาธารณสุขมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตที่ถูกต้องจะสามารถดูแลและเฝ้าระวังประชาชนในพื้นที่ได้ รวมถึงสามารถค้นหาผู้ที่มีความเสี่ยงหรือผู้ที่เจ็บป่วยโรคทางจิตเวชให้เข้าสู่ระบบการรักษาได้อย่างรวดเร็ว



## โรคพิษสุนัขบ้าและการควบคุมจำนวนสุนัขและแมว

ปัญหาสุนัขและแมวในกรุงเทพมหานคร เป็นปัญหาสำคัญทางด้านการสาธารณสุข วิธีการผ่าตัดทำหมันเป็นหนึ่งในวิธีการทางสัตวแพทย์สาธารณสุข เพื่อควบคุมจำนวนสุนัขและแมวที่เป็นสัตว์พาหะนำโรคพิษสุนัขบ้า ซึ่งเป็นโรคสัตว์สู่คนที่ร้ายแรงโดยมีสุนัขและแมวเป็นพาหะสำคัญ คนหรือสัตว์ติดโรคนี้จากการถูกสัตว์เป็นโรคกัด เมื่อแสดงอาการของโรคแล้วจะเสียชีวิตทุกราย อย่างไรก็ตาม โรคพิษสุนัขบ้าสามารถป้องกันได้ด้วย การฉีดวัคซีนป้องกันโรคนี้ในสัตว์พาหะ ตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกได้ให้คำแนะนำว่าการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้ได้ครอบคลุมร้อยละ 80 ของจำนวนสัตว์เลี้ยงอย่างต่อเนื่องจะกำจัดโรคพิษสุนัขบ้าได้

ข้อมูลทางระบาดวิทยาด้านสถานการณ์ของโรคพิษสุนัขบ้าในภาพรวมทั้งประเทศจากกรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ตั้งแต่ปี 2560 – 2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.ย. 67) พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 11 18 3 3 4 3 5 และ 4 ราย ตามลำดับ ข้อมูลจาก thai rabies.net ตั้งแต่ปี 2560-2567 (ข้อมูล ณ วันที่ 11 ก.ย. 67) พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้า จำนวน 848 1,476 377 239 191 236 265 และ 218 ตัว ตามลำดับ สถานการณ์โรคพิษสุนัขบ้าพื้นที่กรุงเทพมหานคร ตั้งแต่ปี 2560 - 2567 ไม่พบผู้เสียชีวิตด้วยโรคพิษสุนัขบ้า (รายสุดท้ายเมื่อ 7 กันยายน 2559 ที่เขตบางนา) และในสัตว์ ตั้งแต่ปี 2560 - 2567 พบสัตว์ติดเชื้อโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 47 18 6 0 0 2 15 และ 1 ตัว ตามลำดับ (ตัวสุดท้ายเมื่อวันที่ 5 มีนาคม 2567 ที่เขตหนองจอก) ซึ่งกรุงเทพมหานครยังคงเป็นพื้นที่เฝ้าระวังและควบคุมโรคพิษสุนัขบ้าอยู่ โดยกรุงเทพมหานครดำเนินการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 จำนวน 153,916 121,230 105,406 และ 171,697 ตัว ตามลำดับ และดำเนินการผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว ตั้งแต่ปีงบประมาณ 2563-2566 จำนวน 18,455 15,635 18,757 และ 26,230 ตัวตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2567 (ข้อมูลถึงเดือน ส.ค. 67) กรุงเทพมหานครได้ประสานการดำเนินงานร่วมกับเครือข่ายในการผ่าตัดทำหมันและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าให้แก่สัตว์เลี้ยง โดยผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมวจำนวน 59,268 ตัว ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าจำนวน 203,684 ตัว

ปีงบประมาณ	ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า (ตัว)	ผ่าตัดทำหมันสุนัขและแมว (ตัว)
2563	153,916	18,455
2564	121,230	15,635
2565	105,406	18,757
2566	171,697	26,230
2567	203,684	59,268

### ปัญหาสัตว์จรจัด

จากสถานการณ์และปัญหาสัตว์จรจัดในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อทางด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม เกิดเหตุเดือดร้อนรำคาญจากสัตว์ และการแพร่ระบาดของโรคสัตว์สู่คนที่สำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคพิษสุนัขบ้า จากผลการสำรวจจำนวนสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร

โดยอาสาสมัครสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุข ในปี 2567 พบว่ามีสุนัขและแมวจรจัดทั้งสิ้น 28,870 ตัว โดยสาเหตุของปัญหาสุนัขและแมวจรจัดเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจและความรับผิดชอบในการเลี้ยงสัตว์ที่ถูกต้อง ทำให้มีการปล่อยทิ้งสัตว์เลี้ยงกลายเป็นสัตว์จรจัดประกอบกับสุนัขและแมวสามารถเพิ่มจำนวนได้ครั้งละหลายตัวจึงทำให้จำนวนสัตว์จรจัดเพิ่มมากขึ้นอย่างรวดเร็ว การดำเนินการแก้ไขปัญหาดังกล่าวจึงต้องดำเนินการในหลายมิติเพื่อให้เกิดการป้องกันและแก้ไขปัญหาดังกล่าวได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตั้งแต่การสร้างความรู้ความเข้าใจปลูกจิตสำนึกในการเลี้ยงสัตว์อย่างถูกต้องเหมาะสมและมีความรับผิดชอบต่อให้แก่ประชาชน ควบคู่กับการขับเคลื่อนการจดทะเบียนสุนัขเพื่อป้องกันการปล่อยทิ้งสุนัขมีเจ้าของเป็นสุนัขจรจัด ในขณะเดียวกันต้องดำเนินการควบคุมการเพิ่มจำนวนและป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในสุนัขและแมวจรจัดในที่สาธารณะ การขับเคลื่อนแนวคิดและการสร้างสัตว์ชุมชนเพื่อการสร้างความร่วมมือในการดูแลและอยู่ร่วมกันของคนและสัตว์ในชุมชน รวมทั้งการส่งเสริมการรับอุปการะสัตว์จรจัดแทนการซื้อสัตว์ใหม่มาเลี้ยง ซึ่งจะช่วยให้เกิดการแก้ไขปัญหาสัตว์จรจัดได้อย่างยั่งยืน โดยสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขได้ประสานความร่วมมือกับเครือข่ายในการประชาสัมพันธ์และร่วมจัดกิจกรรมหาผู้อุปการะให้แก่สัตว์ในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานคร ในปีงบประมาณ 2567 มีสุนัขที่ได้รับการอุปการะ จำนวน 93 ตัว จากสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การรับอุปการะ จำนวน 135 ตัว

#### ยาเสพติด

สถานการณ์ยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในห้วงที่ผ่านมายังคงปรากฏข่าวสารการจับกุม และรูปแบบการกระทำผิดในลักษณะลักลอบลำเลียงยาเสพติดเข้ามาพักเก็บในพื้นที่เพื่อรอลำเลียงส่งต่อไปให้กับเครือข่ายภาคใต้หรือกระจายให้ลูกค้าในพื้นที่ โดยจะนัดหมายส่งยาเสพติดตามจุดต่าง ๆ เช่น ริมถนน เสาไฟฟ้า การติดต่อซื้อขายยาเสพติดระหว่างผู้ค้ารายย่อยและกลุ่มผู้เสานั้น ส่วนใหญ่นิยมการซื้อขายกันโดยการใช้แอปพลิเคชันในการติดต่อ ซึ่งนิยมใช้แอปพลิเคชันไลน์ และเมสเซนเจอร์ ใช้วิธีโทรผ่านแอปพลิเคชันแทนการส่งข้อความ ยาเสพติดที่แพร่ระบาด มีผู้เข้ารับการบำบัดเป็น ยาบ้า ไอซ์ เฮโรอีน และคีตามีน ซึ่งที่ผ่านมาปรากฏข่าวการเข้าดำเนินการในสถานบันเทิง กลุ่มปาร์ตี้ในโรงแรม/รีสอร์ท โดยจะนัดรวมตัวกันจัดปาร์ตี้ ยาเสพติด เสพคีตามีน และยาอี ช่วงอายุของผู้ที่เข้าไปเกี่ยวข้องและถูกจับกุมคดียาเสพติดเป็นกลุ่มของวัยทำงาน ซึ่งส่วนใหญ่คือ กลุ่มอาชีพรับจ้างทั่วไปและมีรายได้น้อย รวมถึงกลุ่มผู้ว่างงานมีแนวโน้มว่าอาจหันไปพึ่งพายาเสพติดเพื่อสันทนาการ และพัฒนาไปสู่การเป็นนักค้ารายย่อย มือชน ผู้ลำเลียงยาเสพติด ซึ่งมีค่าตอบแทนที่เป็นแรงจูงใจเพิ่มมากขึ้น

ข้อมูลจากระบบการบำบัดรักษาและฟื้นฟูผู้ติดยาเสพติด (บสต.) พบว่า ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 (1 ตุลาคม 2566 – 31 สิงหาคม 2567) มีผู้เข้ารับการบำบัดทั้งสิ้น 5,823 ราย พ.ศ. 2562 - 2566 มีผู้เข้ารับการบำบัดรักษา 46,120 ราย เปรียบเทียบข้อมูลผู้เข้ารับการบำบัด 5 ปี จะพบว่ามีแนวโน้มที่ลดลง โดยในห้วงที่ผ่านมายาเสพติดหลักที่เข้ารับการบำบัด มากที่สุดยังคงเป็น ยาบ้า ร้อยละ 41.16 รองลงมาคือ เฮโรอีน ร้อยละ 13.36 และไอซ์ ร้อยละ 13.02 เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 -

2566) จะพบว่า ยาบ้า และไอซ์ เป็นยาเสพติดหลักที่แพร่ระบาดมากที่สุด และตั้งแต่ช่วงปี 2563 – 2566 จะเห็นได้ว่า เฮโรอีน มีจำนวนผู้เข้าบำบัดที่เพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง

ห้วงปี 2567 กลุ่มอายุของผู้เข้ารับการบำบัดส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มวัยทำงาน โดยช่วงอายุที่เข้ารับการบำบัดมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 20 - 24 ปี ร้อยละ 25.38 รองลงมาคือ ช่วงอายุ 40 ปีขึ้นไป ร้อยละ 23.49 สำหรับสถานภาพการทำงานพบว่า เป็นกลุ่มอาชีพรับจ้าง ร้อยละ 43.26 และกลุ่มว่างงาน ร้อยละ 20.13 เมื่อเปรียบเทียบในห้วง 5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ. 2562 - 2566) จะพบว่าผู้ที่เข้ารับการบำบัดในกลุ่มวัยทำงานอายุ 40 ปีขึ้นไป มีจำนวนที่ลดลง จำแนกเป็นผู้บำบัดรายเก่า คิดเป็นร้อยละ 38.34 รายใหม่ คิดเป็นร้อยละ 56.56 สัดส่วนของผู้เข้ารับการบำบัด ปี 2562 - 2566 มีสัดส่วนของรายใหม่มากกว่ารายเก่า กลุ่มผู้ที่เกี่ยวข้องกับยาเสพติด ส่วนใหญ่ยังคงเป็นกลุ่มมีงานทำ ประกอบอาชีพรับจ้างและกลุ่มผู้ใช้แรงงาน

### ระบบสุขภาพปฐมภูมิ

ตามพระราชบัญญัติระบบสุขภาพปฐมภูมิ พ.ศ.2562 ได้กำหนดกลไกการจัดระบบสุขภาพปฐมภูมิ ที่มีแพทย์เวชศาสตร์ครอบครัวและคณะผู้ให้บริการสุขภาพปฐมภูมิ ดูแลประชาชนในสัดส่วนที่เหมาะสม รวมทั้งกำหนดหลักเกณฑ์การดำเนินงานเพื่อให้ประชาชนได้รับบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีประสิทธิภาพ ความเป็นธรรม มีคุณภาพและมาตรฐาน ซึ่งมีกระบวนการในการประสานความร่วมมือเพื่อจัดบริการสุขภาพปฐมภูมิ โดยการมีส่วนร่วมระหว่างภาครัฐ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ภาคเอกชนและภาคประชาชน รวมทั้งการส่งต่อผู้รับบริการและการเชื่อมโยงข้อมูลระหว่างหน่วยบริการทั้งระดับปฐมภูมิ ทติยภูมิ และตติยภูมิ ประกอบกับผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี ในการดูแลสุขภาพของประชาชนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงมีการขับเคลื่อนการดำเนินงานเขตสุขภาพกรุงเทพมหานคร (Bangkok Health Zoning) เพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพในทุกกระดับ เชื่อมโยงเครือข่ายสุขภาพ แบบไร้รอยต่อ บริหารจัดการปรับระบบบริการให้ทั่วถึงและเข้าถึงง่ายจนถึงระดับเส้นเลือดฝอยอย่างมีคุณภาพ และส่งเสริมการนำเทคโนโลยีมาใช้เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของ ระบบสุขภาพทั่วทั้งกรุงเทพมหานคร

ในปีงบประมาณ พ.ศ.2566 – 2567 ที่ผ่านมาสังก่อนมายัง ดำเนินงานตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร มิติสุขภาพดี นโยบายที่ 152 ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร โดยดำเนินการพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุข ให้สามารถเปิดให้บริการ การดูแล รักษา และสังเกตอาการผู้ป่วยในศูนย์บริการสาธารณสุข (ศบส.พลัส) รวมจำนวน 13 แห่ง แต่ละแห่งมีเตียงให้บริการ จำนวน 2 - 3 เตียง เพื่อรองรับและสังเกตอาการผู้ป่วยชั่วคราวในเวลาราชการและลดการส่งต่อโดยไม่จำเป็น ผลการดำเนินงานในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 941 คน ส่งต่อโรงพยาบาล จำนวน 124 คน (ร้อยละ 13.18) และจำหน่ายกลับบ้าน จำนวน 817 คน (ร้อยละ 86.82) การดำเนินงานพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขสาขาให้เป็นศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง จำนวน 12 แห่ง โดยให้การตรวจรักษาโดยแพทย์ บริการส่งเสริมสุขภาพทั่วไปและการป้องกันโรค ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามี ผู้มารับบริการรวมทั้งสิ้น จำนวน 22,328 คน ประกอบด้วยการตรวจรักษาทั่วไป (OP) จำนวน 16,570 คน และ การสร้างเสริมสุขภาพ (PP) จำนวน 5,293 คน ส่งต่อ จำนวน 465 คน ยกระดับคลินิกกายภาพบำบัดเป็น

ศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพเพิ่ม จำนวน 12 แห่ง บริการตรวจและรักษาโรคทางระบบกระดูกและกล้ามเนื้อ ผู้ป่วยทางระบบประสาทและโรคทางกายภาพบำบัด ให้บริการทั้งในคลินิกและในชุมชน ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 11,338 คน/25,924 ครั้ง พัฒนาศักยภาพคลินิกพิเศษให้เป็นเครือข่ายคลินิกรับการส่งต่อ จำนวน 18 แห่ง เพื่อลดระยะเวลาการเดินทางของประชาชน เช่น คลินิก หู คอ จมูก , คลินิกพัฒนาการเด็ก , คลินิกจักษุ , คลินิกอายุรกรรม , คลินิก ARV (start) เป็นต้น ปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 15,965 คน ประกอบด้วย ผู้รับการส่งต่อ จำนวน 324 คน ผ่านระบบ Teleconsult จำนวน 16 คน รับบริการ Walk in จำนวน 15,625 คน ส่งต่อรพ. จำนวน 183 คน และการเปิดให้บริการคลินิกนอกเวลาราชการ ครอบคลุมครบทั้ง 50 เขต จำนวน 57 แห่ง ปีงบประมาณ พ.ศ 2567 พบว่ามีผู้รับบริการทั้งสิ้น จำนวน 142,736 คน/276,830 ครั้ง (สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข, 2567)

จากผลการดำเนินงานการยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข ทำให้ประชาชนในพื้นที่และชุมชน ได้รับความสะดวกรวดเร็ว ใกล้บ้านลดการเดินทางไปโรงพยาบาล ประหยัดเวลาและค่าใช้จ่าย เป็นที่พึงพอใจด้านสุขภาพให้กับประชาชน ลดช่องว่างในเรื่องการดูแลรักษาสำหรับผู้ป่วยที่จำเป็นต้องให้ยาและสังเกตอาการเพิ่มความเชื่อมั่นในการรักษาที่ได้มาตรฐานเดียวกันกับโรงพยาบาล และช่วยลดความแออัดของผู้รับบริการภายในศูนย์บริการสาธารณสุขหลัก จากความสำคัญดังกล่าว สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้จัดทำโครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 เพื่อดำเนินงานยกระดับและพัฒนาศักยภาพศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีระบบบริการสุขภาพปฐมภูมิที่มีคุณภาพ สามารถเข้าถึงง่ายจนถึงระดับเส้นเลือดฝอยพัฒนาการเชื่อมโยงเครือข่ายด้านสุขภาพแบบไร้รอยต่อ

## การพยาบาล

ปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยีและสิ่งแวดล้อม ตลอดจนพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ ในการดำเนินชีวิต เกิดผู้ป่วยติดบ้านติดเตียงในพื้นที่กรุงเทพมหานครเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ระบบบริการสุขภาพต้องปรับเปลี่ยนให้สอดคล้องกับความต้องการด้านสุขภาพของประชาชน และวิชาชีพทางการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สำคัญอย่างยิ่งในระบบสุขภาพ จึงจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนบทบาทของตนเองให้มีประสิทธิภาพสอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะผู้บริหารทางการพยาบาลในปัจจุบัน ต้องมีความสามารถในการประสานความร่วมมือกับผู้ที่เกี่ยวข้องทั้งภายในและภายนอกองค์กรได้อย่างเป็นที่ยอมรับ สามารถสร้างความสมดุลระหว่างคุณภาพการดูแลและค่าใช้จ่าย สร้างความสมดุลระหว่างความต้องการของผู้ใช้บริการกับความพึงพอใจของผู้ให้บริการ นอกจากนี้ต้องมีภาวะผู้นำ มีความสามารถด้านการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพ มีคุณธรรมจริยธรรม และมีความสามารถดำเนินตามนโยบาย ต้องมีการพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลาเพื่อให้สามารถทำงานที่มีคุณภาพและประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งภายใต้แนวคิดเชิงนโยบาย 9 ด้าน 9 ดี ของผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ส่วนภารกิจในด้านการส่งต่อผู้ป่วยและผู้สูงอายุเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กองการพยาบาลสาธารณสุขใช้ระบบออนไลน์ด้วยโปรแกรม BMA Home Ward Referral โดยมีสถานพยาบาลทั้งภาครัฐและเอกชนร่วมเป็นเครือข่ายในการส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการพยาบาลต่อเนื่อง

ที่บ้าน ด้วยการนำเข้าข้อมูลผู้ป่วยและผู้สูงอายุผ่านโปรแกรม BMA Home Ward Referral ซึ่งมีกองการพยาบาล สาธารณสุขเป็นศูนย์กลางในการประสานงานและส่งต่อข้อมูลไปยังศูนย์บริการสาธารณสุขและคลินิกชุมชน อ่อนแอเพื่อติดตามให้การดูแลอย่างไรร้อยต่อ ปัจจุบันศูนย์บริการสาธารณสุขและโรงพยาบาลในเครือข่าย สามารถเข้าถึงบริการและประสานงานผ่านศูนย์ส่งต่อเพื่อการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน กรุงเทพมหานคร โดย เป็นศูนย์บริการสาธารณสุขทั้ง 69 แห่ง และ โรงพยาบาลเครือข่ายฯ ทั้งสังกัดภาครัฐและเอกชน จำนวน 104 แห่ง รวมเป็น 173 แห่ง ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการบูรณาการความร่วมมือของหน่วยงานต่างๆที่มีส่วนเกี่ยวข้องใน การให้บริการผู้ป่วยในพื้นที่กรุงเทพมหานครและจากการดำเนินงานที่ผ่านมาพบว่า มีจำนวนผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ส่งต่อจากโรงพยาบาลเครือข่ายและจำเป็นต้องได้รับการเยี่ยมต่อเนื่องที่บ้านผ่านระบบ BMA Home Ward Referral (รายใหม่) เพิ่มขึ้นทุกปี โดยใน พ.ศ. 2565 จำนวน 3,596 ราย พ.ศ. 2566 จำนวน 6,506 ราย และ พ.ศ. 2567 จำนวน 7,142 ราย ด้านการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานของสถานพยาบาล เป็นกลไกที่สำคัญที่เป็น เป้าหมายและความต้องการของทั้งผู้ให้และผู้รับบริการทางสาธารณสุข สำนักอนามัยเป็นหน่วยงานที่มีภารกิจหลัก ในการดูแลสุขภาพประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีหน่วยบริการประชาชน คือ ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ได้ให้ความสำคัญในการพัฒนาคุณภาพมาตรฐานมาอย่างต่อเนื่อง โดยความร่วมมือจากสถาบันรับรอง คุณภาพ สถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ร่วมพัฒนามาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย (PHCA) ตั้งแต่ ปีงบประมาณ 2554 จนถึงปัจจุบันใช้เป็นมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุข ในการประเมินและรับรอง หน่วยบริการสุขภาพจากองค์กรภายนอก จากการดำเนินการที่ผ่านมาทำให้ศูนย์บริการสาธารณสุขได้เข้าสู่ กระบวนการรับรองคุณภาพมาตรฐานศูนย์บริการสาธารณสุขโดยผ่านกระบวนการเรียนรู้ และเข้ารับการตรวจ ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุขจากองค์กรภายนอกอย่างต่อเนื่อง มีเป้าหมายสูงสุด คือ ศูนย์บริการสาธารณสุขได้รับรองคุณภาพครบทั้ง 69 แห่ง โดยในปีงบประมาณ 2567 มีศูนย์บริการสาธารณสุข ที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวน 20 แห่ง ดำเนินการประเมิน และ รับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข และจัดระบบพี่เลี้ยงเพื่อให้คำแนะนำกับศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยังไม่ผ่าน การรับรองคุณภาพ ประชุมเพื่อวางแผน ชี้แจงและจัดทีมในการพัฒนาคุณภาพบริการตามมาตรฐานศูนย์บริการ สาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง และในปี 2568 จะมีศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมิน และรับรอง คุณภาพจากองค์กรภายนอก จำนวน 25 แห่ง

จากการดำเนินการพัฒนาดังกล่าว ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข ของศูนย์บริการสาธารณสุขเป็นอย่างมาก จนสามารถตอบสนองต่อความคาดหวัง ความต้องการ และความพึงพอใจ ของประชาชนในระดับมากที่สุด ทั้งยังเป็นการสร้างความเชื่อมั่นเป็นหลักประกันทางสุขภาพให้กับประชาชนที่ จะได้รับบริการทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ปลอดภัย

## พัฒนาการเด็ก

การดูแลสุขภาพการดูแลสุขภาพเพื่อให้ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีสุขภาพและคุณภาพชีวิต ที่ดี สิ่งสำคัญคือการดูแลสุขภาพที่ครอบคลุมเป้าหมายทุกกลุ่มวัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งกลุ่มเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี 11 เดือน 29 วัน) เนื่องจากช่วงวัยนี้เป็นช่วงวัยแห่งโอกาสทองของการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถ

ซึ่งจากการสำรวจของกรมอนามัย ในปี พ.ศ. 2566 ยังคงพบกลุ่มเด็กปฐมวัยมีปัญหาพัฒนาการสงสัยล่าช้า ประมาณร้อยละ 22.5 โดยส่วนใหญ่เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษา ทั้งการใช้ภาษาและการเข้าใจภาษา ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย จึงได้มีการดำเนินงานด้านพัฒนาการควบคู่ไปกับการตรวจสุขภาพทางร่างกาย เพื่อให้เด็กมีสุขภาพกายที่แข็งแรงและพัฒนาการสมวัย โดยดำเนินงานทั้งเชิงรับในคลินิกสุขภาพเด็กดี และบริการเชิงรุกในสถานพัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนอนุบาล และสถานรับเลี้ยงเด็กเอกชน ศูนย์บริการสาธารณสุข ได้ดำเนินการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กอย่างต่อเนื่อง ในปีพ.ศ. 2563 - 2567 มีเด็กที่ได้รับการคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการแล้วจำนวน จำนวน 661,972 ราย (ข้อมูลรายงานการดำเนินงานพัฒนาการศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง) ซึ่งการดำเนินงานคัดกรองและเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กปฐมวัย จำเป็นต้องมีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการได้อย่างถูกต้องเหมาะสมตามวัย สำหรับเด็กพัฒนาการสงสัยล่าช้าต้องได้รับการกระตุ้นพัฒนาการโดยเร็ว และเด็กที่มีพัฒนาการล่าช้าเข้าสู่ระบบการดูแลรักษาอย่างทันที่ การดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กปฐมวัยจึงเป็นเรื่องที่ต้องให้ความสำคัญ เพื่อให้เด็กได้รับการส่งเสริมและกระตุ้นพัฒนาการตามวัย เกิดการเรียนรู้และพัฒนาความสามารถเตรียมความพร้อมเพื่อก้าวสู่วัยต่อไปของชีวิต

## โรคอ้วนและภาวะทุพโภชนาการ

**เด็กปฐมวัย** สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กปฐมวัยในระดับประเทศ จากข้อมูล Health Data Center กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2561-2565 พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 8.8, 10.8, 9.1, 8.7 และ 9.6 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 65 ≤ ร้อยละ 9) ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 5.6, 6.1, 5.2, 4.8 และ 5.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 65 ≤ ร้อยละ 5) ภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 10.5, 15.4, 10.4, 10.2 และ 11.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 65 ≤ ร้อยละ 10) และภาวะการเจริญเติบโตสูงตีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 48.6, 56.8, 63.1, 61.8 และ 58.3 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 65 ≥ ร้อยละ 65) สถานการณ์ในระดับกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสำนักอนามัย ปี 2563-2566 ซึ่งดำเนินงานเฝ้าระวังฯ ในคลินิกสุขภาพเด็กดี ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง สถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน สำนักอนามัย 12 แห่ง ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียน สำนักพัฒนาสังคม 271 แห่ง และโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัด (ระดับอนุบาล) 429 แห่ง พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 9.71, 10.83, 12.37 และ 11.12 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 66 ≤ ร้อยละ 9) ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 4.90, 4.75, 5.32 และ 6.52 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 66 ≤ ร้อยละ 5) ภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 6.66, 6.25, 8.86 และ 7.45 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 66 ≤ ร้อยละ 10) และภาวะการเจริญเติบโตสูงตีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 64.21, 64.96, 61.61 และ 62.64 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 66 ≥ ร้อยละ 66)

**เด็กวัยเรียนวัยรุ่น** สถานการณ์ภาวะโภชนาการของเด็กวัยเรียนวัยรุ่นในระดับประเทศจากข้อมูล Health Data Center กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ปี 2564-2567 เด็กวัยเรียนอายุ 6-14 ปี พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 11, 13.3, 13 และ 12.9 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 67 ≤ ร้อยละ 11.5) ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 3.7, 5, 4.8 และ 5.1 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 67 ≤ ร้อยละ 5) ภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 9.7, 9.4, 9.4 และ 10.5 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 67 ≤ ร้อยละ 9.5) และภาวะการเจริญเติบโตสูงตีสมส่วน คิดเป็น



ร้อยละ 59.6, 57.2, 56.1 และ 55.5 ตามลำดับ (เป้าหมาย ปี 67  $\geq$  ร้อยละ 59) เด็กวัยรุ่นอายุ 15-18 ปี พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 13.3, 12.9 , 13.1 และ 13.2 ตามลำดับ ภาวะผอม คิดเป็นร้อยละ 1.5, 2.2, 2.1 และ 2.2 ตามลำดับ ภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 8.6, 7.4, 7.9 และ 7.7 ตามลำดับ และภาวะ การเจริญเติบโตสูงตีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 61.3, 62.6, 60.6 และ 62.1 ตามลำดับ สถานการณ์ในระดับ กรุงเทพมหานคร จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสำนักอนามัย ปี 2564-2567 ซึ่งดำเนินงาน เฝ้าระวังฯ ในเด็กนักเรียนระดับอนุบาล-มัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครและนอกสังกัด พบว่า ภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน คิดเป็นร้อยละ 15.58, 17.60, 17.75 และ 16.13 ตามลำดับ ภาวะผอม คิดเป็น ร้อยละ 4.10, 5.56, 5.42 และ 5.71 ตามลำดับ ภาวะเตี้ย คิดเป็นร้อยละ 3.23, 4.15, 3.61 และ 3.83 ตามลำดับ และภาวะการเจริญเติบโตสูงตีสมส่วน คิดเป็นร้อยละ 70.11, 59.33, 60.47 และ 62.47 ตามลำดับ

**วัยทำงาน** สถานการณ์ภาวะโภชนาการในระดับประเทศ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพประชาชน ไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 ปี 2557 และครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 พบว่า ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) ในเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 32.9 และ 37.8 ตามลำดับ ในเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 41.8 และ 46.4 ตามลำดับ และพบว่าผู้ชาย คิดเป็นร้อยละ 9.1 และผู้หญิง คิดเป็นร้อยละ 6.9 มีน้ำหนักน้อยกว่า เกณฑ์ (BMI  $\leq$  18.5 kg/m<sup>2</sup>) โดยส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 15-29 ปี และผู้สูงอายุตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป สถานการณ์ภาวะโภชนาการในระดับกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสำนักอนามัย ปี 2566 จากการสำรวจข้อมูลสุขภาพของข้าราชการและบุคลากรอายุ 25-59 ปี พบว่า ผู้ทำแบบประเมิน จำนวน 3,220 คน มีภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 38.17 มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐาน (ส่วนสูงหารสอง) คิดเป็นร้อยละ 46.08 และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคไขมัน ในเลือดผิดปกติ โรคความดันโลหิตสูง และโรคเบาหวาน ตามลำดับ การออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุข เคลื่อนที่ในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยนักโภชนาการ (คลินิกลดน้ำหนัก) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ ปี 2567 มีประชาชนวัยทำงานอายุ 20-59 ปี ที่มารับคำปรึกษาแนะนำทางโภชนาการ จำนวน 389 คน พบว่า มีภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 52.18 มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานเพศ ชายและเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 43.7 และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรค ความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

**วัยผู้สูงอายุ** สถานการณ์ภาวะโภชนาการในระดับประเทศ จากข้อมูลการสำรวจสุขภาพ ประชาชนไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป โดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 ปี 2562-2563 พบว่า ภาวะผอม (BMI  $\leq$  18.5 kg/m<sup>2</sup>) ในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 10.34 ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 29.71 สถานการณ์ภาวะโภชนาการ ในระดับกรุงเทพมหานคร จากข้อมูลการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการของสำนัก อนามัย ปี 2566 ในผู้สูงอายุ 60 ขึ้นไป จำนวน 167,774 คน พบว่า ภาวะผอม (BMI  $\leq$  18.5 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็น ร้อยละ 6.79 ภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 41.7 การออกหน่วยแพทย์และสาธารณสุขเคลื่อนที่ ในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยนักโภชนาการ (คลินิกลดน้ำหนัก) ภายใต้โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจ สุขภาพ ปี 2567 มีประชาชน วัยผู้สูงอายุ ที่มารับคำปรึกษาแนะนำทางโภชนาการ จำนวน 414 คน พบว่า มีภาวะอ้วน (BMI  $\geq$  25 kg/m<sup>2</sup>) คิดเป็นร้อยละ 39.85 มีเส้นรอบเอวเกินเกณฑ์มาตรฐานเพศชายและเพศหญิง



คิดเป็นร้อยละ 37.92 และมีภาวะเจ็บป่วยด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังสูงสุด 3 อันดับแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดผิดปกติ และโรคเบาหวาน ตามลำดับ

### โรคขาดสารไอโอดีน

สถานการณ์การเฝ้าระวังการขาดสารไอโอดีนในระดับประเทศ ของสำนักโภชนาการ ในกลุ่มหญิงตั้งครรภ์ จากค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ (ก่อนได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน) ปี 2554-2559 มีแนวโน้มลดลงอย่างต่อเนื่อง (181.2, 159.4, 146.8, 155.7, 147.1 และ 145.0 ไมโครกรัมต่อลิตร) ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐาน (ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ 150-249 ไมโครกรัม/ลิตร) แต่ในปี 2563 และ 2564 ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นเป็น 159.3 และ 155.0 ตามลำดับ ซึ่งบรรลุเป้าหมาย (150 ไมโครกรัม/ลิตร) อย่างไรก็ตาม ค่ามัธยฐานไอโอดีนในปัสสาวะหญิงตั้งครรภ์ลดลงอีกครั้งในปี 2565 เป็น 149.7 ไมโครกรัม/ลิตร และจากรายงานของ Health Data Center กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ตั้งแต่ปี 2561-2565 หญิงตั้งครรภ์มีแนวโน้มได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีน ชาติเหล็ก และกรดโฟลิก (ร้อยละ 70.5, 75.9, 79.5, 78.3 และ 77.6 ตามลำดับ) ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 100 โดยผลการศึกษาการให้ยาเม็ดเสริมไอโอดีนต่อภาวะโภชนาการของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า เมื่อหญิงตั้งครรภ์ได้รับยาเม็ดเสริมไอโอดีนแล้ว มีระดับไอโอดีนในปัสสาวะที่สูงขึ้นอย่างชัดเจน การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภค ดำเนินการตั้งแต่ ปี 2561-2565 พบว่า ความครอบคลุมเกลือเสริมไอโอดีนที่มีคุณภาพ (ทดสอบด้วย I-Kit มีไอโอดีน 20 -40ppm) มีแนวโน้มได้คุณภาพมาตรฐานเพิ่มขึ้น (ร้อยละ 78.3, 80.2, 81.3, 84.1 และ 83.9 ตามลำดับ) แต่ยังไม่ได้ตามเป้าหมาย ร้อยละ 90 ทั้งนี้ ผลการสำรวจการบริโภคเกลือไอโอดีนในประเทศไทยจากรายงานข้อมูลการสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย (Multiple Indicator Cluster Survey: MICS) ครั้งที่ 6 (ปี 2562) พบว่า ร้อยละ 70.3 ของครัวเรือนที่มีการบริโภคไอโอดีนที่เพียงพอ (มีไอโอดีนอย่างน้อย 15 ppm) ซึ่งลดลงจากการสำรวจเดียวกันเมื่อปี 2558 เล็กน้อย ที่มีการบริโภคไอโอดีนเพียงพอ ร้อยละ 73.3 สำนักอนามัย เป็นหนึ่งในภาคีเครือข่ายของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินงานควบคุมและป้องกันโรคขาดสารไอโอดีนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร การดำเนินงานเฝ้าระวังโรคขาดสารไอโอดีนในหญิงตั้งครรภ์ที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก คลินิกฝากครรภ์ (ANC) ของศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ปี 2566 จำนวน 100 คน พบว่า มีค่ามัธยฐานปริมาณไอโอดีนในปัสสาวะ เท่ากับ 166.6 ไมโครกรัมต่อลิตร (Range : 126.3-380.9 ไมโครกรัม/ลิตร) ซึ่งอยู่ในระดับเพียงพอตามเกณฑ์มาตรฐานของกระทรวงสาธารณสุข การเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนพื้นที่กรุงเทพมหานครครอบคลุมทั้ง 50 เขต โดยใช้ชุดทดสอบ I-Kit ปี 2561-2566 พบว่า มีการใช้เกลือบริโภคเสริมไอโอดีนในครัวเรือนที่ได้มาตรฐาน (20-40 ppm) คิดเป็นร้อยละ 79.4 , 82.3 , 74.01, 73.53 และ 72.56 ตามลำดับ (ในปี 2564 ไม่ได้ดำเนินการเนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19) ซึ่งยังต่ำกว่าค่าเป้าหมายขององค์การอนามัยโลก ( $\geq$  ร้อยละ 90) จากผลการสำรวจดังกล่าวเป็นเหตุให้กรุงเทพมหานครยังคงต้องมีการกำกับดูแลเฝ้าระวังคุณภาพเกลือบริโภคต่อไป เพื่อให้ผู้ประกอบการสามารถผลิตเกลือบริโภคที่มีคุณภาพได้อย่างต่อเนื่อง รวมทั้งเป็นการสร้างความตระหนักให้ประชาชนเห็นความสำคัญของไอโอดีน การเลือกใช้เกลือเสริมไอโอดีน และการเลือกใช้ผลิตภัณฑ์เสริมไอโอดีนในการบริโภคในครัวเรือนต่อไป

## พฤติกรรมบริโภคเกลือและโซเดียม

การบริโภคโซเดียมมากเกินไปเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก รวมถึงในกรุงเทพมหานคร หลักฐานการศึกษาหลายฉบับยืนยันว่า การบริโภคโซเดียมที่เกินขนาดเป็นปัจจัยเสี่ยงที่มีส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา เนื่องด้วยอาหารไทยมักจะใช้เครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูงเป็นจำนวนมาก เช่น น้ำปลา ซอสถั่วเหลือง กะปิ และพริกแกงต่างๆ ประชาชนในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่นิยมบริโภคอาหารที่ปรุงสำเร็จ เช่น ผัดไทย ส้มตำ ยำ และก๋วยเตี๋ยว ซึ่งมักมีส่วนประกอบเป็นซอสและเครื่องปรุงรสที่มีโซเดียมสูง อาหารแปรรูปได้รับความนิยมเพิ่มขึ้นเนื่องจากการเติบโตของเมืองและวิถีชีวิตที่เร่งรีบ ส่งผลให้ปัญหาการบริโภคโซเดียมสูงรุนแรงมากยิ่งขึ้น การบริโภคโซเดียมที่สูงในกรุงเทพมหานครนำไปสู่อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงและโรคหัวใจและหลอดเลือดที่เพิ่มมากขึ้น รายงานการสำรวจระดับประเทศ ปี 2563 ด้วยวิธีการเก็บปัสสาวะ 24 ชั่วโมง ในประชากรอายุ 18 ปีขึ้นไป 2,388 ราย พบว่า ร้อยละ 67 มีการบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน และค่าเฉลี่ยการบริโภคต่อคนเท่ากับ 3,636 มิลลิกรัม/วัน ส่วนกรุงเทพมหานครมีค่าเฉลี่ยการบริโภคโซเดียมต่อคน เท่ากับ 3,496 มิลลิกรัม/วัน ซึ่งสูงเกินกว่าที่องค์การอนามัยโลกกำหนด (ไม่เกิน 2,000 มิลลิกรัม/วัน) อีกทั้งยังมีหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยืนยันได้ว่า การบริโภคเกลือและโซเดียมเกินอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลานาน เป็นสาเหตุของการเกิดภาวะความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ และการได้รับโซเดียมเกินยังส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง โรคไตเรื้อรัง จากข้อมูลรายงานการสำรวจปริมาณโซเดียมในอาหารด้วยเครื่องวัดความเค็ม และความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชนในเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปี 2567 โดยใช้เครื่องวัดความเค็ม (Salt Meter) และเก็บตัวอย่างอาหารจากสถานที่ต่างๆ รวมทั้งสิ้น 3,305 ตัวอย่าง จาก 50 เขตในกรุงเทพมหานคร ผลการสำรวจพบว่า 47.62 % ของตัวอย่างมีระดับโซเดียมสูง (มากกว่า 354 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร) แหล่งที่อาหารมีโซเดียมสูงสุดคือร้านอาหารในห้างสรรพสินค้าและสถานที่พักอยู่อาศัย จากการสำรวจเมนูอาหารจำแนกตามประเภทอาหาร พบว่า อาหารประเภทต้มและก๋วยเตี๋ยวมีโซเดียมสูงสุด โดยเฉลี่ยแล้ว อาหารที่ซื้อปรุงสำเร็จมีปริมาณโซเดียมสูงสุดที่ 376.76 มิลลิกรัม/100 มิลลิลิตร รองลงมาคืออาหารปรุงเองที่บ้าน 353.29 มิลลิกรัม และอาหารปรุงโดยโรงครัว 317.77 มิลลิกรัม ผลการสำรวจนี้สามารถนำไปใช้ประกอบการวางแผนการดำเนินงานเพื่อลดการบริโภคเกลือและโซเดียมในกรุงเทพมหานคร รวมถึงการให้ความรู้ผู้ประกอบการอาหารและการรณรงค์ให้ประชาชนลดการบริโภคเกลือและโซเดียม และจากข้อมูลการสำรวจความตระหนักรู้ด้านการบริโภคเกลือและโซเดียมของประชาชน ปี 2567 จำนวน 528 คน พบว่า ผู้ตอบแบบประเมินส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมว่า การบริโภคเกลือในปริมาณมากทำให้เกิดปัญหาสุขภาพได้ ร้อยละ 92.4 และส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับปริมาณการบริโภคเกลือและโซเดียมว่า คนทั่วไปไม่ควรบริโภคโซเดียมเกิน 2,000 มิลลิกรัมต่อวัน ร้อยละ 92.8

## ทันตกรรม

กรุงเทพมหานครเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์และมีแนวโน้มที่สัดส่วนจำนวนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากสถิติของกรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย ปี พ.ศ. 2566 กรุงเทพมหานครมีจำนวนประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 1,232,404 คน คิดเป็นร้อยละ 22.94 ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มักมีปัญหาโรคเรื้อรังต่างๆ ซึ่งอาจนำไปสู่การเป็นผู้มีภาวะพึ่งพิงในอนาคต ปัญหาสุขภาพช่องปากที่พบบ่อยในผู้สูงอายุ ได้แก่ ฟันผุ รากฟันผุ โรคปริทันต์ การสูญเสียฟัน และภาวะปากแห้ง ซึ่งปัญหาดังกล่าวพบได้บ่อยในกลุ่มผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียงเช่นเดียวกัน เนื่องจากผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงจะมีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันในการดูแลอนามัยร่างกายและช่องปาก เช่น ไม่สามารถแปรงฟันด้วยตัวเองได้ ทำให้มีความเสี่ยงในการเกิดปัญหาในช่องปากได้มากยิ่งขึ้น อันจะกระทบต่อภาวะโภชนาการและสุขภาพร่างกายโดยรวมในที่สุด จากผลการสำรวจสภาวะสุขภาพช่องปากกรุงเทพมหานครปี 2560 พบว่าผู้สูงอายุเกินกว่าครึ่งไม่ได้รับบริการทันตกรรมในรอบปี ด้วยข้อจำกัดด้านการเดินทาง เศรษฐฐานะ และปัจจัยแวดล้อมอื่นๆ ทำให้ผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดบ้าน ติดเตียง เข้าไม่ถึงบริการสาธารณสุข โดยเฉพาะงานบำบัดรักษาทางทันตกรรม จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการพัฒนาระบบการดูแลที่เอื้อต่อผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวให้เข้าถึงบริการ

## เภสัชกรรม

สถานการณ์ทางการแพทย์และสาธารณสุขที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและรวดเร็ว บุคลากรสายงานเภสัชกรรมมีความจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาศักยภาพ เพื่อเตรียมพร้อมในการรับมือกับความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น ทั้งในด้านโครงสร้างประชากร จำนวนประชากรแฝง โรคอุบัติใหม่ โรคระบาดต่าง ๆ องค์ความรู้และเทคโนโลยีใหม่ ๆ รวมถึงประเภทของยาและผลิตภัณฑ์สุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของประชาชน ทั้งโดยทางตรงและทางอ้อม

กองเภสัชกรรม มีหน้าที่ให้บริการสนับสนุนด้านการแพทย์และสาธารณสุขให้กับศูนย์บริการสาธารณสุข คัดกรองผู้บริโภครด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ รวมทั้งส่งเสริมให้ประชาชนพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพด้วยตนเอง ประกอบกับได้เล็งเห็นโอกาสในการพัฒนาการดำเนินงานจากความร่วมมือของภาคเอกชน (ร้านยาในชุมชน) ในการเชื่อมต่อข้อมูลด้านสุขภาพ เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพของประชาชนในมิติการรักษา ฝ้าระวัง ป้องกัน ควบคุมโรค และฟื้นฟูสุขภาพ นอกจากนี้การพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรมให้บุคลากรทราบถึงหลักการ และแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ผสมผสานทักษะในการปฏิบัติงานที่หลากหลายนอกเหนือจากความรู้ทางเภสัชกรรม สามารถนำไปปรับใช้ในการวางแผนปฏิบัติงาน จะช่วยส่งเสริมให้การดำเนินงานเภสัชกรรมสำนักอนามัยเป็นไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นมาตรฐานเดียวกัน และมีความครอบคลุมในทุกบริการที่จำเป็น

## อาชีพอนามัยและสุขภาพสิ่งแวดล้อม

ด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครมีนโยบายที่ 137 ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต เพื่อให้กรุงเทพมหานครมีสภาพแวดล้อมเมืองอยู่ในสภาพดี ไม่มีผลกระทบจากกิจการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง มีฐานข้อมูลผู้ประกอบการที่สามารถตรวจประเมินและกำกับดูแลได้อย่างมีประสิทธิภาพ และขับเคลื่อนการจดทะเบียนสุนัขตั้งแต่ต้นทาง ลดความเสี่ยงที่สัตว์เลี้ยงสูญหาย ป้องกันเหตุที่เจ้าของปล่อยให้สัตว์เลี้ยงเป็นสัตว์จร และจากเหตุการณ์การเกิดเพลิงไหม้ตลาดศรีสมรตันซึ่งเป็นตลาดขายสัตว์เลี้ยง ทำให้สัตว์เลี้ยงตายเป็นจำนวนมาก ประกอบกับปัจจุบันกรุงเทพมหานครมีร้านจำหน่ายสัตว์เลี้ยงในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมาก ซึ่งพบว่าผู้ประกอบการส่วนใหญ่ประกอบการโดยไม่ได้รับอนุญาตจากเจ้าพนักงานท้องถิ่น สำนักอนามัยจึงต้องมีแนวทางดำเนินการเพื่อควบคุม กำกับ สถานประกอบการที่เกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงให้เป็นไปตามมาตรการควบคุมทางกฎหมาย ข้อกำหนดด้านสุขลักษณะที่ดี ด้านความปลอดภัย และการจัดสวัสดิภาพสัตว์ เพื่อให้เกิดความปลอดภัยแก่ประชาชนและความปลอดภัยของสัตว์เลี้ยง

การประสบอันตรายหรือเจ็บป่วยเนื่องจากการทำงานของลูกจ้าง ปี 2561 - 2565 พบว่า ส่วนใหญ่เกิดขึ้นในกรุงเทพมหานครมากที่สุด เฉลี่ยร้อยละ 25.60 ต่อปี โดยในปี 2565 กรุงเทพมหานคร มีสถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างกรณีร้ายแรง (เสียชีวิต ทูพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วน และหยุดงานเกินสามวัน) มีจำนวน 19,569 ราย ลดลงจากปี 2561 ซึ่งมีจำนวน 22,658 ราย คิดเป็นร้อยละ 13.63 โดยในปี 2565 เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรงของการประสบอันตราย พบว่า ส่วนใหญ่เป็นกรณีหยุดงานไม่เกิน 3 วัน ร้อยละ 69.83 ต่อปี รองลงมา คือ กรณีหยุดงานเกิน 3 วัน ร้อยละ 28.95 ต่อปี กรณีสูญเสียอวัยวะบางส่วน ร้อยละ 0.62 ต่อปี กรณีตายร้อยละ 0.58 ต่อปี และกรณีทูพพลภาพ ร้อยละ 0.02 ตามลำดับ ซึ่งถือได้ว่าส่วนหนึ่งเป็นผลมาจากการดำเนินงานด้านอาชีพอนามัยและความปลอดภัยของสำนักอนามัย โดยมุ่งเน้นการเสริมสร้างศักยภาพของเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน การสนับสนุนการดำเนินงานในพื้นที่เขตของกรุงเทพมหานคร เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ประกอบอาชีพ โดยเป็นไปตามกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ กฎหมายว่าด้วยการสาธารณสุข กฎหมายว่าด้วยความปลอดภัย อาชีวอนามัย และสภาพแวดล้อมในการทำงาน กฎหมายว่าด้วยการควบคุมโรคจากการประกอบอาชีพและโรคจากสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้สถิติการประสบอันตรายจากการทำงานของลูกจ้างกรณีร้ายแรง (เสียชีวิต ทูพพลภาพ สูญเสียอวัยวะบางส่วนและหยุดงานเกินสามวัน) ในปี 2565 ลดลงอย่างเป็นรูปธรรม

## สถานะการดูแลสุขภาพในชุมชน

กรุงเทพมหานคร ให้ความสำคัญและสนับสนุนให้ประชาชนมีส่วนร่วมกับการส่งเสริมการมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของตนเองและชุมชน จึงได้นำการสาธารณสุขมูลฐานมาใช้เป็นกลวิธีหลักในการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชนในชุมชน โดยการคัดเลือกประชาชนเข้ามารับการฝึกอบรมให้มีความรู้ ความสามารถ และทักษะเพื่อเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ซึ่งปฏิบัติงานร่วมกับสำนักอนามัยและกรุงเทพมหานคร ในการเป็นแกนนำและเครือข่ายสุขภาพที่มีส่วนร่วมในการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ

ในชุมชน ดำเนินกิจกรรมพัฒนาสุขภาพของประชาชนในชุมชน ครอบคลุมทั้งด้านการรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การควบคุมและป้องกันโรค การฟื้นฟูสมรรถภาพ ตลอดจนการประสานงานด้านสุขภาพในชุมชน

ปี พ.ศ.2567 มีประชาชนที่ผ่านการอบรมและปฏิบัติงานเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร มากกว่า 13,000 คน ซึ่งยังไม่ครอบคลุมประชากรกลุ่มเป้าหมายที่ต้องได้รับการดูแล โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ประชากรในชุมชนของกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีจำนวนมากกว่า 2,000 ชุมชน และจำนวนครัวเรือนมากกว่า 500,000 ครัวเรือน การสร้างและพัฒนาอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ให้มีจำนวนมากเพียงพอ ในการดูแลสุขภาพประชาชน ขยายการบริการด้านสุขภาพอนามัยขั้นพื้นฐานให้ครอบคลุมชุมชนของ กรุงเทพมหานครอย่างทั่วถึง ตลอดจนเพื่อส่งเสริมการพัฒนาสุขภาพอนามัยของประชาชน และสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการดำเนินกิจกรรม การบริหารจัดการระบบสุขภาพในชุมชน เกิดกระบวนการเรียนรู้ร่วมกันอย่างเชื่อมโยงและเป็นระบบ มีการประสานความร่วมมือในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ จำเป็นต้อง มีการดำเนินการอย่างต่อเนื่อง

### ความรู้ด้านสุขภาพ

การสื่อสารมีความจำเป็นต่อคนทุกคนในสังคม ทั้งในภาวะปกติและในภาวะวิกฤติ รวมทั้งเป็น เครื่องมือสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพหรือสุขภาพครอบคลุมทุกมิติ ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ อย่างไรก็ตามในยุคปัจจุบันวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนส่วนใหญ่ นิยมการสื่อสารและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร เนื่องจากสามารถเข้าถึง รับรู้ข้อมูล ข่าวสาร ด้านสุขภาพได้อย่าง รวดเร็ว ทันต่อสถานการณ์ ดังนั้นการสื่อสารด้านสุขภาพจึงเป็นหัวใจหลักสำคัญในการพัฒนาทักษะ และ สมรรถนะของประชาชนให้มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) สามารถดูแลจัดการสุขภาพตนเอง ครอบคลุม ครัว และชุมชน โดยได้รับข้อมูล ข่าวสารด้านสุขภาพที่น่าสนใจประเภทต่างๆ เช่น คลิปวิดีโอ ภาพเคลื่อนไหว ฯลฯ จากการเผยแพร่ผ่านทาง Social Media เช่น Facebook LINE YouTube Tiktok เป็นต้น ส่งผลให้ประชาชนเกิดความตระหนักในการดูแลสุขภาพ และสามารถนำไปปฏิบัติได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

ที่ผ่านมา สำนักอนามัย โดยสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข ได้ดำเนินการสนับสนุนการเผยแพร่ ความรู้ ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ รวมทั้งประชาสัมพันธ์กิจกรรมรณรงค์ต่างๆ เพื่อให้ประชาชนที่รับบริการเข้าถึง ความรู้ ข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพ และนำไปสู่การ ตัดสินใจเลือกปฏิบัติเพื่อให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องเหมาะสม โดยได้จัดทำสื่อสุขภาพ หลากหลายรูปแบบ ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่ออิเล็กทรอนิกส์ ที่มีเนื้อหาสั้น กระชับ เข้าใจง่าย ตรงประเด็น เช่น อินโฟกราฟิก คลิปวิดีโอ โปสเตอร์ แผ่นปลิว แผ่นพับ ฯลฯ เพื่อเผยแพร่แก่ประชาชนผ่านเครือข่ายสุขภาพและศูนย์บริการสาธารณสุข ซึ่งจากการลงพื้นที่ พบว่าศูนย์บริการสาธารณสุขมีข้อจำกัดในการเผยแพร่สื่อทั้งทางด้านกายภาพ พื้นที่คับแคบ และมีบุคลากรไม่เพียงพอต่อการดำเนินงานเผยแพร่สื่อ จึงจำเป็นต้องนำเทคโนโลยีเข้ามาสนับสนุนเผยแพร่สื่อ เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2567 จึงได้ดำเนินการสนับสนุนผู้ประชาสัมพันธ์ ตั้งพื้นที่แบบไม่สัมผัส พร้อมโปรแกรมบริหารจัดการควบคุมการเผยแพร่สื่อฯ นำร่องให้แก่หน่วยบริการที่ ให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชน จำนวน 8 แห่ง ควบคู่กับการผลิตสื่อที่มุ่งเน้นการสร้างความรู้ด้านสุขภาพ

ประเภทคลิพวิดีโอ และสื่ออินโฟกราฟิกความรู้ ด้านสุขภาพ สำหรับนำไปเผยแพร่ผ่านตู้ประชาสัมพันธ์ให้แก่หน่วยบริการด้านสุขภาพ และเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการดำเนินงานดังกล่าว ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568 จึงได้ขยายการดำเนินงานสนับสนุน ตู้ประชาสัมพันธ์ฯ ครอบคลุมศูนย์บริการสาธารณสุข สังกัดสำนักอนามัย ทั้ง 69 แห่ง เพื่อสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความครอบคลุมทุกกลุ่มวัยแก่ประชาชนที่มารับบริการ ซึ่งจะเอื้อให้ประชาชนเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และบริการทางสุขภาพที่เหมาะสม เชื่อถือได้ และเท่าทันต่อสถานการณ์ปัจจุบัน ตลอดจนสามารถตัดสินใจเลือกปฏิบัติในการดูแลหรือจัดการสุขภาพตนเอง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์บรรลุตามเป้าหมายการดำเนินงานด้านสาธารณสุขของกรุงเทพมหานครในการส่งเสริมให้ประชาชนมีสุขภาพดี สอดคล้องกับแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี พ.ศ. 2568 ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

### อาหารปลอดภัย

แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง กำหนดวิสัยทัศน์ให้กรุงเทพมหานครเป็น “มหานครแห่งเอเชีย” โดยการดำเนินการตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) ในยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์ ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City) ให้ความสำคัญกับการพัฒนากรุงเทพมหานครให้เป็นเมืองอาหารปลอดภัย ซึ่งได้กำหนดเป้าหมายในการพัฒนาโดยการตรวจเฝ้าระวังคุณภาพอาหารและมีการรับรองมาตรฐานสถานประกอบการอาหาร เพื่อให้ประชาชนบริโภคอาหารที่มีความปลอดภัยจากเชื้อโรคและสารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ นอกจากนี้กรุงเทพมหานครได้จัดทำนโยบายอาหารกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2566 - 2570 (Bangkok Food Policy 2023 - 2027) เพื่อให้มีการบริหารจัดการอาหาร ตั้งแต่กระบวนการผลิตและกระจายผลผลิตทางอาหาร การสะสม การปรุงประกอบ และการจำหน่ายอาหาร ต่อเนื่องมาถึงการบริหารจัดการอาหารส่วนเกิน การบริจาคอาหาร และการจัดการขยะเศษอาหารให้เกิดประโยชน์ ควบคู่กับความใส่ใจด้านสิ่งแวดล้อม โดยมีประเด็นขับเคลื่อนที่เกี่ยวข้องกับการสุขาภิบาลอาหาร ในประเด็นขับเคลื่อนที่ 3 ยกระดับมาตรฐานสถานประกอบการอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (Food Establishment Safety)

สถานการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคอาหารเป็นพิษในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จากสำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในรอบ 5 ปีล่าสุด (ปี พ.ศ. 2562 - 2566) พบว่าอัตราการป่วยต่อแสนประชากรเท่ากับ 117.15 84.27 55.79 80.45 และ 126.30 ตามลำดับ ซึ่งมีแนวโน้มลดลง ในปี พ.ศ. 2563 - 2564 และมีแนวโน้มสูงขึ้นในปี พ.ศ. 2565 - 2566 สะท้อนให้เห็นว่ากรุงเทพมหานครยังคงเผชิญกับสภาพปัญหาความไม่ปลอดภัยด้านอาหาร ทั้งนี้ เนื่องจากกรุงเทพมหานครเป็นศูนย์รวมของวัตถุดิบอาหาร เป็นแหล่งกระจายสินค้า วัตถุดิบอาหารส่วนใหญ่ มีการนำเข้ามาจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ ซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมกำกับดูแลของกรุงเทพมหานคร อีกทั้งจากการเปลี่ยนแปลงของสภาพเศรษฐกิจและสังคม อัตราการเจริญเติบโตของธุรกิจอาหารเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดสถานประกอบการอาหารเพิ่มจำนวนมากขึ้น โดยมีจำนวนสถาน



ประกอบการอาหารในพื้นที่กรุงเทพมหานคร 22,631 ราย (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน 2567) อีกทั้งยังส่งผลให้รูปแบบการประกอบธุรกิจด้านอาหารมีการปรับเปลี่ยนให้เข้ากับวิถีชีวิตคนเมืองที่มีแต่ความเร่งรีบต้องการบริการที่ความสะดวกสบาย เช่น การเพิ่มจำนวนของธุรกิจจำหน่ายอาหารแบบออนไลน์และบริการส่งถึงที่ (Ready-to-Eat Food Delivery) การจำหน่ายอาหารในลักษณะของ Food Truck รถเร่ขายอาหารแบบให้บริการเข้าถึงชุมชน ประกอบกับการเคลื่อนย้ายและเพิ่มจำนวนแรงงานต่างด้าวที่ขาดความรู้ด้านสุขาภิบาลอาหารในสถานประกอบการอาหาร สิ่งเหล่านี้ส่งผลต่อสุขลักษณะและความปลอดภัยของอาหาร ดังนั้น จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการจัดทำแผนปฏิบัติการในการควบคุม กำกับสถานประกอบการให้เป็นไปตามมาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร และมาตรการป้องกันโรคติดต่อ เพื่อก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ประชาชนทั้งในด้านการได้บริโภคอาหารที่สะอาด ปลอดภัย ได้อยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดี และได้รับการป้องกันการเกิดโรคติดต่อในสถานประกอบการอาหาร

### การเข้าถึงสวัสดิการ การดูแลสุขภาพขั้นพื้นฐานจนครบกระบวนการสังคมสงเคราะห์ ในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส

สถานการณ์กรุงเทพมหานครมีประชากรจำนวนรวม 5.4 ล้านคน มีประชากรผู้สูงอายุจำนวน 1.2 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 22.18 ของประชากรทั้งหมดของกรุงเทพมหานคร จึงก้าวเข้าสู่การเป็นสังคมสูงอายุอย่างสมบูรณ์ โดยมีสัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 192,396 คน ร้อยละ 3.5 ผู้สูงอายุวัยกลาง (70-79 ปี) จำนวน 362,969 คน ร้อยละ 6.6 ผู้สูงอายุวัยต้น (60-69 ปี) จำนวน 662,489 คน ร้อยละ 12.1 (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566) ทั้งนี้ในปี พ.ศ. 2583 ในอีก 20ปีข้างหน้า สัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 31.9 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2565) อีกทั้งข้อมูลในระบบ BMA Home Ward Referral มีจำนวนของผู้มีภาวะพึ่งพิง จำนวน 13,663 คน เป็นผู้ป่วยติดเตียงจำนวน 6,528 คน ผู้ป่วยติดบ้านจำนวน 7,135 คน (กองการพยาบาล สำนักอนามัย, 29 กุมภาพันธ์ 2567) นอกจากนี้ จำนวนคนพิการในกรุงเทพมหานครมีจำนวนรวม 109,268 คน (สำนักพัฒนาสังคม กรุงเทพมหานคร, 4 มีนาคม 2567) จากสถิติดังกล่าวพบว่าประชากรในกลุ่มผู้สูงอายุ คนพิการ หรือผู้ป่วยที่มีภาวะพึ่งพิงในกลุ่มเหล่านี้ มีความยากลำบากในการดำเนินชีวิตประจำวัน จำเป็นต้องมีวัสดุอุปกรณ์ช่วยเหลือเพื่อเอื้ออำนวยความสะดวกในการดำเนินชีวิตประจำวัน อาทิ รถเข็น เตียง เครื่องช่วยเดิน ไม้เท้าสามขา ไม้เท้าขาเดียว เครื่องผลิตออกซิเจน เป็นต้น แต่พบว่ากลุ่มประชากรดังกล่าวส่วนหนึ่งประสบปัญหาทางสุขภาพ เศรษฐกิจ และสังคม จึงไม่สามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์เหล่านี้ได้ง่ายและสะดวก ดังนั้น หากกลุ่มประชากรที่ประสบปัญหาทางสุขภาพดังกล่าวสามารถเข้าถึงวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่จำเป็น ย่อมส่งผลให้เกิดคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นตามมา

การดำเนินงานที่ผ่านมาของสำนักอนามัย ได้จัดบริการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ครอบคลุมมิติ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน การรักษา และการฟื้นฟูสภาพ รวมทั้งการให้บริการสวัสดิการสังคมด้านสุขภาพให้กับประชาชน เพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสำหรับผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ด้อยโอกาส โดยจัดบริการประเมินความพิการเชิงรุก บริการจัดหาวัสดุอุปกรณ์ทางการแพทย์ และบริการดูแลผู้สูงอายุ คนพิการ ผู้ด้อยโอกาส และ



ผู้ประสบปัญหา ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้วยบริการสังคมสงเคราะห์ขึ้น ส่งผลทำให้กลุ่มเป้าหมายมีคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องตามพระราชบัญญัติหลักประกันสุขภาพ พ.ศ. 2545 พระราชบัญญัติส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิต คนพิการ พ.ศ.2550 และพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ.2546

### การใช้ความรุนแรงในครอบครัว

ปัญหาความรุนแรงในครอบครัว เป็นปัญหาทางสังคมที่ส่งผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจ และสังคม ทั้งในระดับบุคคล ระดับครอบครัว ระดับชุมชน และระดับสังคม ทั้งที่เป็นเด็ก สตรี ผู้สูงอายุ คนพิการ และ ผู้ได้รับผลกระทบจากปัญหาดังกล่าว ทั้งทางตรงและทางอ้อม ซึ่งพระราชบัญญัติคุ้มครองผู้ถูกกระทำด้วยความรุนแรงในครอบครัว พ.ศ. 2550 ได้ระบุความรุนแรงในครอบครัวว่าเป็นลักษณะของการทำร้ายร่างกาย ทำร้ายจิตใจ ทำให้เสียสุขภาพร่างกายและจิตใจ หรือการกระทำที่เป็นอันตรายต่อร่างกายและจิตใจ รวมถึงการ บังคับให้กระทำหรือไม่กระทำ โดยกำหนดโทษให้เป็นความผิดทางอาญาที่ยอมความได้ ควบคู่กับการใช้ มาตรการทางสังคมเพื่อคุ้มครองสวัสดิภาพผู้ถูกกระทำให้ได้รับความปลอดภัย สถานการณ์ปัญหาที่ผ่าน มาพบว่า มีการรายงานปัญหาความรุนแรงในครอบครัวเพิ่มมากขึ้น ทั้งข้อมูลจากข่าวที่ปรากฏในสื่อต่างๆ จากศูนย์ พึ่งได้ที่ให้บริการในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ศูนย์ช่วยเหลือสังคมที่อยู่ในความดูแลของกระทรวง การพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ รวมถึงการให้บริการของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักงานมัย กรุงเทพมหานคร

สำนักงานมัย ได้ตระหนักถึงผลกระทบของปัญหาความรุนแรงในครอบครัว จึงมีนโยบายให้ สำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข จัดทำยุทธศาสตร์ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัว ด้านสาธารณสุขขึ้น ซึ่งได้มีการจัดทำแผนที่ทางเดินยุทธศาสตร์ (Strategic Routh Map : SRM) เพื่อให้ การดำเนินงานมุ่งไปสู่เป้าหมายอย่างมีทิศทาง โดยสร้างกลไกและพัฒนาระบบงานพื้นฐานในดำเนินงาน ไม่ว่าจะ เป็นการจัดตั้งศูนย์จัดการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข (ศจร.) ระดับ สำนักและระดับศูนย์บริการสาธารณสุข การพัฒนาระบบข้อมูล การพัฒนาระบบบริการพื้นฐานและเครื่องมือ ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาความรุนแรงในครอบครัวด้านสาธารณสุข รวมถึงการพัฒนาสมรรถนะพื้นฐาน ของบุคลากรที่ปฏิบัติงานด้านความรุนแรงในสังกัดสำนักงานมัย จากการติดตามและทบทวนการดำเนินงานที่ ผ่านมาพบว่า ความรุนแรงในเด็กและเยาวชนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น เด็กและเยาวชนตกเป็นเหยื่อ ความรุนแรง จำนวนมากขึ้น ในรูปแบบซ้อนเร้นมากยิ่งขึ้นเช่นกัน ความรุนแรงส่วนใหญ่ที่เด็กและเยาวชนเผชิญนั้น อยู่ใน ชีวิตประจำวัน โดยความรุนแรงที่เด็กเผชิญมากที่สุดคือการล่วงละเมิดทางเพศ นอกจากนี้การเข้าสู่การเรียน ออนไลน์สื่อออนไลน์ ยังทำให้เด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เข้าถึงโลกอินเทอร์เน็ตอย่างกว้างขวาง แต่ขาดการแนะนำ หรือบ่มเพาะภูมิคุ้มกันทางโลกไซเบอร์อย่างเพียงพอ ส่งผลกระทบให้เด็กเกิดความเปราะบางต่อภัยคุกคาม ออนไลน์เป็นอย่างมากและมีแนวโน้มจะถูกกระทำรุนแรงมากที่สุด ดังนั้น ในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 ได้ จัดทำโครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการป้องกันความรุนแรงในครอบครัว สำหรับนักเรียน ในโรงเรียน สังกัดกรุงเทพมหานคร เพื่อเสริมสร้างองค์ความรู้และทักษะการสร้างภูมิคุ้มกันทางสังคม และการป้องกันตนเอง

จากภัยอันตรายแก่เด็กและเยาวชนในชุมชนและจัดทำแนวทางการป้องกัน เฝ้าระวังความเสี่ยง และการแก้ไข ปัญหาทางสังคมในมิติสุขภาพระดับปฐมภูมิ

---

---

#### 4. ด้านสิ่งแวดล้อม

---

---

##### สถานการณ์และการประเมิน

###### การจัดการมลพิษทางอากาศจากสถานประกอบการ

ปัจจุบันกรุงเทพมหานครกำลังเผชิญกับปัญหามลพิษจากฝุ่นละอองขนาดเล็ก ซึ่งมีสถานประกอบการ และโรงงานเป็นหนึ่งในแหล่งกำเนิดที่สำคัญ โดยเฉพาะสถานประกอบการที่มีการเผาไหม้และมีการระบาย มลพิษทางอากาศสู่สิ่งแวดล้อมสูง เพื่อเป็นการป้องกันและลดการปล่อยฝุ่นละอองขนาดเล็กจากสถานประกอบการ กิจกรรม จึงจำเป็นต้องมีแนวทางในการควบคุมป้องกันฝุ่นละอองจากสถานประกอบการ โดยจะเน้นเฉพาะ สถานประกอบการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพที่ก่อให้เกิดมลพิษทางอากาศสูง เพื่อให้คำแนะนำกับผู้ประกอบ กิจกรรม ในการจัดการด้านสุขลักษณะที่ดี และด้านการจัดการมลพิษอากาศที่เกิดจากการประกอบกิจการ ได้อย่างเหมาะสม ทำให้ลดการปล่อยมลพิษอากาศ และลดปัญหาเหตุเดือดร้อนรำคาญที่อาจส่งผลกระทบต่อ สุขภาพของประชาชนในบริเวณพื้นที่ใกล้เคียง ทั้งนี้ ในปี 2565 - 2567 ได้ดำเนินการตรวจประเมินสถาน ประกอบการก่อให้เกิดมลพิษอากาศไปแล้ว จำนวน 3,154 แห่ง

---

---

#### 8. ด้านสังคม

---

---

##### สถานการณ์และการประเมิน

###### การพัฒนาสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในกรุงเทพมหานคร

ด้วยผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้กำหนดนโยบายกรุงเทพฯ 9 ดี ในมิติสังคมดี นโยบายที่ 194 ห้องน้ำสาธารณะที่ดีในพื้นที่สาธารณะ โดยสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานหลัก และมีสำนักสิ่งแวดล้อม สำนัก การจราจรและขนส่ง สำนักการโยธา สำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล และสำนักงานเขตเป็นหน่วยงาน สนับสนุน เพื่อส่งเสริมและพัฒนาสุขลักษณะห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 12 กลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ ตลาดสด ร้านอาหาร โรงพยาบาล ศาสนสถาน สวนสาธารณะ สถานที่ราชการ สถานศึกษา สถานีขนส่ง สถานีบริการเชื้อเพลิง ห้างสรรพสินค้า/ศูนย์การค้า แหล่งท่องเที่ยว และห้องน้ำริมทาง ให้มีสุขลักษณะเป็นไป ตามมาตรฐานที่กรุงเทพมหานครกำหนด โดยกำหนดให้มีตัววัดผลหลัก (Key Result) และค่าเป้าหมาย จำนวน 3 รายการ ได้แก่ 1) ร้อยละ 90 ของจำนวนห้องน้ำสาธารณะผ่านการประเมิน HAS 2) ร้อยละ 100 ของจำนวน ห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าไปในระบบข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล และ 3) ร้อยละ 70 ของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากปีที่ผ่านมาได้รับการแก้ไข การดำเนินการเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จผ่าน กระบวนการขับเคลื่อนภายใต้รูปแบบของคณะกรรมการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่สาธารณะของ กรุงเทพมหานคร ประกอบกับการสร้างเสริมความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับมาตรฐานห้องน้ำสาธารณะ ระดับประเทศ (HAS) ให้แก่กลุ่มเป้าหมายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ เจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานของสำนักงานเขตและ

หน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร เจ้าของสถานที่ห้องน้ำสาธารณะ ทั้งนี้ กรุงเทพมหานครได้มีการลงนามความร่วมมือในการพัฒนาห้องน้ำสาธารณะร่วมกับสถานบริการเชื้อเพลิงและสถานพยาบาลแล้ว

---

---

## 2. ด้านปลอดภัย

---

---

### สถานการณ์และการประเมิน

#### การจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการในกรุงเทพมหานคร

จากการสำรวจและเก็บข้อมูลด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายของสถานประกอบการในกรุงเทพมหานคร อันตรายต่อสุขภาพที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตราย ในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2567 พบว่า มีสถานประกอบการสารเคมี จำนวน 4,179 แห่ง ตั้งกระจายอยู่ทั่วไป ในเขตชุมชนที่มีประชากรอาศัยอยู่หนาแน่น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการส่งเสริม ควบคุม กำกับดูแลสถานประกอบการให้เกิดความปลอดภัย รวมถึงการเฝ้าระวังความเสี่ยงภัยด้านสารเคมีและวัตถุอันตราย การวางแผนและดำเนินงานด้านอุบัติเหตุสารเคมีของกรุงเทพมหานครให้เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ ตลอดจนการป้องกันและบรรเทาภัยที่มีผลกระทบต่อชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ในปี พ.ศ. 2566 - 2567 สำนักอนามัยได้ร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง สำรวจและตรวจประเมินสถานประกอบการ พบว่า สถานประกอบการส่วนใหญ่จัดเก็บสารเคมีและวัตถุอันตรายไม่ถูกต้องตามหลักเกณฑ์และข้อกำหนดที่เกี่ยวข้อง มาตรการป้องกันอัคคีภัยในสถานประกอบการไม่เพียงพอ จัดเป็นความเสี่ยงภัยจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ประกอบกับเมื่อเกิดอุบัติเหตุสารเคมีและวัตถุอันตรายในพื้นที่ สำนักงานเขตในฐานะเจ้าของพื้นที่ ไม่สามารถจัดตั้งศูนย์ปฏิบัติการฉุกเฉินและเผชิญเหตุได้อย่างเป็นระบบและมีประสิทธิภาพ โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 สำนักอนามัยจึงจำเป็นต้องจัดให้มีการสำรวจและตรวจประเมินสถานประกอบการที่มีการจัดเก็บ การผลิต การสะสม การขนส่ง และการใช้สารเคมีและวัตถุอันตรายต่อไป และเสริมสร้างความรู้แก่ผู้ประกอบการและเจ้าหน้าที่ของกรุงเทพมหานครให้มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการบริหารจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ การควบคุม กำกับดูแลสถานประกอบการให้มีความปลอดภัย รวมถึง ให้สำนักงานเขตมีแนวทางการพัฒนาแผนเผชิญเหตุสารเคมีและวัตถุอันตรายตามแผนการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยกรุงเทพมหานคร และสามารถตอบโต้เหตุฉุกเฉินสารเคมีได้ทันท่วงที นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครจะได้มีฐานข้อมูลด้านสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการ จัดเก็บเป็นฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุดเสี่ยงภัย (BKK Risk Map) ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร

## 9. ด้านบริหารจัดการดี

### สถานการณ์และการประเมิน

#### การบริหารแผนและประเมินผลแผน

แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ.2568 ได้วางกรอบแนวคิดให้มีความสอดคล้องกับ ยุทธศาสตร์ชาติ 20 ปี (พ.ศ. 2561 – 2580) แผนแม่บทภายใต้ยุทธศาสตร์ชาติ แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคม แห่งชาติ ฉบับที่ 13 (พ.ศ.2566 - 2570) และนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (9 ด้าน 9 ดี) เพื่อขับเคลื่อน กรุงเทพมหานคร ให้เป็น **“เมืองน่าอยู่สำหรับทุกคน”** โดยในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 กรุงเทพมหานครได้มีการ ปรับแนวคิดการจัดทำแผนปฏิบัติราชการฯ ที่มุ่งวัดผลลัพธ์สำคัญตามวัตถุประสงค์ (Objective and Key Results : OKRs) แทนการกำหนดตัวชี้วัดความสำเร็จของผลงาน (Key Performance Indicators : KPIs) ส่งผลให้มีการปรับเปลี่ยนชื่อ และจัดกลุ่มยุทธศาสตร์ ให้สอดคล้องกับบริบทและทิศทางการพัฒนา กรุงเทพมหานครในปัจจุบัน โดยปรับเปลี่ยนจาก 7 ยุทธศาสตร์ ตามแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะ 3 (พ.ศ.2566 - 2570) เป็น 9 ด้าน (ดี) 28 ประเด็นการพัฒนา

แผนงานการพัฒนากรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 : 9 ด้าน (ดี) ประกอบด้วย

1. ด้านเดินทางดี
2. ด้านปลอดภัยดี
3. ด้านโปร่งใสดี
4. ด้านสิ่งแวดล้อมดี
5. ด้านสุขภาพดี
6. ด้านเรียนดี
7. ด้านเศรษฐกิจดี
8. ด้านสังคมดี
9. ด้านบริหารจัดการดี

นอกจากนี้ ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้กำหนดเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต ปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 จำนวน 32+ เป้าหมาย โดยสำนักอนามัยเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) และหน่วยงาน รับผิดชอบหลักร่วม (Co-Host) ทั้งสิ้น 6 เป้าหมาย ได้แก่

1. เป้าหมาย 18. ส่งเสริมการใช้งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 90)
2. เป้าหมาย 22.1 จุดดื่มน้ำ - ในสถานที่ของหน่วยงาน กทม. (ค่าเป้าหมาย : 200 จุด)  
22.2 จุดดื่มน้ำ - ในสถานที่เอกชน (ค่าเป้าหมาย : 2,500 จุด)
3. เป้าหมาย 23.1 ผู้คน - ตรวจสอบจากแหล่งกำเนิด โรงงาน (ค่าเป้าหมาย : 9,000 ครั้ง)
4. เป้าหมาย 27. ยาเสพติด (ค่าเป้าหมาย : ชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหา ด้านยาเสพติดไม่เกิน ร้อยละ 14)
4. เป้าหมาย 29. ห้องน้ำสาธารณะ (ค่าเป้าหมาย : ร้อยละ 90)
5. เป้าหมาย 32. จำนวนประชาชนที่เข้าร่วมโครงการตรวจสุขภาพ (ค่าเป้าหมาย : 1,000,000 คน) (สนอ. สนพ. : Co-Host )

สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการดำเนินงานภารกิจด้านการให้บริการปฐมภูมิ การรักษาพยาบาล เบื้องต้น การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันควบคุมโรคและการฟื้นฟูสุขภาพ ตลอดจนการสุขาภิบาลอาหาร และสิ่งแวดล้อม โดยมีสำนักงานและกองต่างๆ เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลักในการขับเคลื่อนเป้าหมาย ไปสู่การปฏิบัติ (Implementation) ทั้งเป้าหมายตามแผนพัฒนาในระดับต่างๆ ของประเทศ แผนพัฒนา กรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี (พ.ศ.2561 - 2580) ฉบับปรับปรุง แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566 - 2570) แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานครประจำปี รวมทั้งการขับเคลื่อนนโยบาย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร โดยการกำหนดกลยุทธ์ ตัวชี้วัด และโครงการ/กิจกรรม เพื่อสนับสนุนและ ขับเคลื่อนให้เป้าหมายดังกล่าวบรรลุผลสัมฤทธิ์ ซึ่งมีศูนย์บริการสาธารณสุขและสำนักงานเขตเป็นหน่วย สนับสนุนการปฏิบัติงานในเชิงพื้นที่ การจัดทำแผนปฏิบัติราชการประจำปี สำนักอนามัย ต้องนำภารกิจของสำนัก อนามัยที่ปรากฏอยู่ในแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ.2568 ไปสู่การปฏิบัติด้วยการดำเนินการจัดทำ แผนดังกล่าวที่เชื่อมโยงสัมพันธ์กันทั้งมิติของภารกิจ เนื้อหา เป้าหมาย พื้นที่ และอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกัน จะช่วยให้เกิดการกระจายตัวของการพัฒนากรุงเทพมหานครและการได้รับประโยชน์ของประชาชนและ/หรือ ผู้เกี่ยวข้อง รวมทั้งผลกระทบจากการพัฒนา ฯลฯ ที่สอดคล้องกันระหว่างความต้องการในการแก้ไขปัญหา/ การพัฒนาของแต่ละพื้นที่ ความต้องการของประชาชน และการเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในสังคม อย่างสมดุลและ มีความยั่งยืนมากขึ้น

นอกจากนี้ การติดตามประเมินผลการดำเนินงานตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี สำนักอนามัย ถือเป็นอีกหนึ่งภารกิจสำคัญ เนื่องจากการประเมินผลทำให้ทราบสถานะของการดำเนินการตามแผนว่า การดำเนินการเรื่องนั้นๆ ที่กำลังดำเนินการอยู่จะบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้หรือไม่ หรือมีปัญหาอุปสรรค ที่ไม่สามารถควบคุมได้ ทำให้การดำเนินการไม่เป็นไปตามเป้าหมาย หรือหากดำเนินการต่อไปจะได้ผลไม่คุ้มค่า ควรยุติการดำเนินการนั้นหรือไม่ อย่างไร เป็นต้น นอกจากนี้ ผลการดำเนินงานที่มีข้อมูลสนับสนุนอย่างชัดเจน เป็นที่ยอมรับของผู้เกี่ยวข้อง ยังเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยสนับสนุนการตัดสินใจของผู้บริหาร เช่น การแก้ไขปัญหา ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และ/หรือภายในองค์กรกรุงเทพมหานคร ดังนั้น สำนักอนามัยจึงได้ให้ ความสำคัญอย่างยิ่งในการเพิ่มประสิทธิภาพการประเมินผลการดำเนินการตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี ของสำนักอนามัย

#### สารสนเทศ IT

สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร มีภารกิจในการบริการสาธารณสุขในพื้นที่กรุงเทพมหานคร โดยมี ศูนย์บริการสาธารณสุข 69 แห่ง ศูนย์บริการสาธารณสุขสาขา 72 แห่ง หน่วยบริการทางการแพทย์ 2 แห่ง คลินิกสัตว์แพทย์ 7 แห่ง และคลินิกสัตว์แพทย์ที่กลุ่มของสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุขทุกแห่ง รวมถึงส่วน ราชการในระดับกองและสำนักงาน จำนวน 12 แห่ง ที่ทำหน้าที่ดูแลและสนับสนุนการดำเนินการด้านต่างๆ โดยมีสถานที่ติดตั้งกระจายตัวอยู่ในพื้นที่ต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร เพื่อปฏิบัติงานตามภารกิจและให้บริการแก่ ประชาชน ใน 4 มิติ ได้แก่ การสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและควบคุมโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟู

รวมทั้งการบริหารจัดการในด้านการบริการสาธารณสุขร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ของกรุงเทพมหานคร และหน่วยงานภายนอกที่มีภารกิจเกี่ยวข้องกันด้วย

สำนักอนามัย ได้นำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงาน การบริหารจัดการ การให้บริการด้านสุขภาพอนามัย และการบริการสาธารณสุขแก่ประชาชน โดยมีการพัฒนาระบบสารสนเทศ ศูนย์บริการสาธารณสุข (HCIS) มาตอบสนองต่อภารกิจเพื่อสนับสนุนการให้บริการรักษาพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูล การตรวจสอบสิทธิการรักษา ประวัติการรักษาพยาบาลของศูนย์บริการสาธารณสุขแต่ละแห่ง งานในคลินิกที่เปิดให้บริการในศูนย์บริการสาธารณสุข รวมถึงสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการตรวจรักษามาวิเคราะห์เป็นสถิติ เพื่อประโยชน์ในด้านการรักษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ อันจะเป็นประโยชน์ในเรื่องของการเก็บข้อมูลเป็นระบบ และสามารถสืบค้นข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว อีกทั้งยังเป็นการปรับปรุงระบบการทำงานให้เกิดความสะดวกรวดเร็ว ทั้งต่อประชาชนและเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องและสนองต่อนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร แผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ 20 ปี แผนพัฒนาสำนักอนามัย และแผนแม่บทเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารกรุงเทพมหานคร ในการนำเทคโนโลยีมาใช้สนับสนุนการให้บริการประชาชนได้อย่างมีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สร้างความประทับใจให้กับประชาชนที่มาใช้บริการ

ในปัจจุบันมีการพัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุขให้มีการเชื่อมโยงข้อมูลสุขภาพ Health Information Exchange (HIE) ผ่านแพลตฟอร์มระดับชาติ Health Link เพื่อแลกเปลี่ยนประวัติการรักษาพยาบาลจากสถานพยาบาลที่เข้าร่วมโครงการฯ เพื่อประโยชน์ในการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพ การเข้าถึง และการส่งต่อข้อมูลสุขภาพทางอิเล็กทรอนิกส์ และอยู่ระหว่างพัฒนาระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุขใหม่ (PHCIS) ที่ทดแทนระบบ HCIS เดิมที่มีการใช้งานตั้งแต่ปี 2551 โดยการนำระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเข้ามาสนับสนุนการปฏิบัติงานด้านต่าง ๆ การบริหารจัดการและการให้บริการแก่ประชาชน ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ทั้งเทคโนโลยีช่วยการวิเคราะห์ข้อมูลสุขภาพเบื้องต้นผ่านระบบสารสนเทศ-ศูนย์บริการสาธารณสุข เพื่อให้ประชาชนที่มาใช้บริการสามารถทราบข้อมูลสุขภาพของตนเอง ผ่านแอปพลิเคชันของสำนักอนามัยที่เชื่อมโยงกับระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุขโดยตรง อีกทั้ง ระบบบริหารจัดการคิวที่ช่วยลดความแออัด ลดระยะเวลารอคอยให้ประชาชนสามารถเรียกดูคิวเข้ารับบริการของศูนย์บริการสาธารณสุขได้ทั้ง 69 แห่ง สู่การยกระดับบริการสาธารณสุขของศูนย์บริการสาธารณสุขและส่วนราชการสังกัดสำนักอนามัย



### วิสัยทัศน์ (Vision)

*มหานครสุขภาพดี ทุกชีวิตแข็งแรง ทุกแห่งปลอดโรค  
Accomplishing Health For Citizen And City*

### พันธกิจ (Mission)

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

### วัตถุประสงค์ (Objective)

1. เพื่อมุ่งสร้างสังคมสุขภาวะและประชาชนมีสุขภาพดี
2. เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการจัดบริการสวัสดิการสังคมและสังคมสงเคราะห์

### จุดมุ่งหมาย (Goal)

1. ด้านคุณภาพชีวิตที่ดี ได้รับสวัสดิการอย่างทั่วถึง พึ่งตนเองได้
  - 1.1 ประชาชนตระหนักในประเด็นเชิงสุขภาพสำคัญ ตามสถานการณ์และบริบทมหานคร ใให้กับประชาชนในวงกว้าง



1.2 ส่งเสริม ป้องกัน รักษา ฟื้นฟูสุขภาพของประชาชนจากโรคที่ป้องกันได้ โรคระบาดและโรคอุบัติใหม่

1.3 การบริการสังคมและสังคมสงเคราะห์แก่เด็ก เยาวชน สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการและผู้ด้อยโอกาส (ของศูนย์บริการสาธารณสุขทุกแห่ง) ที่มีประสิทธิภาพเกิดความพึงพอใจ

1.4 กำจัดแหล่งเพาะพันธุ์ การจัดการสุขาภิบาลที่อาจก่อให้เกิดมลภาวะและผลกระทบต่อสุขภาพของประชาชนตามทิศทางการพัฒนาผังเมืองและชุมชน

1.5 เพิ่มศักยภาพ ยกระดับมาตรฐานการควบคุม จัดการภัยพิบัติรูปแบบต่างๆ มุ่งเป็นมหานครแห่งความปลอดภัย

1.6 เพิ่มประสิทธิภาพการให้บริการด้านสุขภาพอย่างครบวงจรและเทียบเคียงสากลในศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร

1.7 พัฒนาขีดความสามารถ มาตรฐานและประสิทธิภาพระบบสนับสนุนบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข

## 2. ด้านการพัฒนากระบวนการบริหารจัดการ

2.1 สร้างเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนกรุงเทพฯ ในการพัฒนาชุมชน/พื้นที่/เมือง

2.2 สำนักอนามัยจัดทำกรอบงบประมาณได้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2567

2.3 นำแนวทางการบริหารความเสี่ยงประกอบการนำแผนไปสู่การปฏิบัติ

2.4 บุคลากรของสำนักอนามัยมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการวางแผน การดำเนินงานตามแผน การติดตามและการประเมินผลแผนในเชิงยุทธศาสตร์

2.5 บุคลากรของสำนักอนามัยมีสมรรถนะตามมาตรฐานที่ ก.ก. กำหนด

2.6 โครงสร้างพื้นฐานด้านระบบเครือข่ายสุขภาพมีประสิทธิภาพ

2.7 ระบบเทคโนโลยีสารสนเทศเพื่อการบริการประชาชนและการบริหารจัดการมีประสิทธิภาพ

เป้าหมายสอดคล้องตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568  
และแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย\*

❖ ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนา

- 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม
- 5.2 ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข
- 5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

❖ ด้านที่ 4 สิ่งแวดล้อมดี

ประเด็นการพัฒนา 4.2 จัดการขยะ อากาศ น้ำเสีย

❖ ด้านที่ 8 สังคมดี

ประเด็นการพัฒนา 8.2 สนับสนุนเงื่อนไขการดำรงชีพคนไร้บ้าน คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง

❖ ด้านที่ 2 ปลอดภัยดี

ประเด็นการพัฒนา 2.2 เพิ่มทรัพยากร ทักษะ และข้อมูลความปลอดภัยชุมชน

ประเด็นการพัฒนา 2.3 สร้างระบบเครือข่ายในพื้นที่จัดการสาธารณภัย

❖ ด้านที่ 3 โปร่งใสดี

ประเด็นการพัฒนา 3.1 รายงานปัญหาโดยประชาชน แก้ปัญหาโดย กทม. ผ่านแพลตฟอร์ม Traffy

Fondue

ประเด็นการพัฒนา 3.2 เผยแพร่ข้อมูล เปิดเผยมารจัดซื้อจัดจ้าง ขออนุญาตบริการออนไลน์ (Open

Bangkok)

❖ ด้านที่ 9 ด้านบริหารจัดการดี

ประเด็นการพัฒนา 9.1 ระบบงาน เงิน คน ระเบียบ ที่มีประสิทธิภาพ

**หมายเหตุ :** \* ประเด็นความสอดคล้อง หมายถึง ตัววัดผลหลัก (Key Result) โครงการ/กิจกรรม ตามแผนปฏิบัติราชการประจำปี พ.ศ. 2568 สำนักอนามัย ที่มีความสอดคล้อง และมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนเป้าหมายของแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

สรุปตัววัดผลหลัก (KRs) ตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และแผนปฏิบัติการ  
กรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 ที่เกี่ยวข้องตามภารกิจสำนักอนามัย  
จำนวนทั้งสิ้น 57 ตัววัดผลหลัก (KRs)

- ❖ ตัววัดผลหลัก (KRs) ที่สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) และหน่วยงานรับผิดชอบหลักร่วม (Co-Host) จำนวน 36 ตัววัดผลหลัก
- ❖ ตัววัดผลหลัก (KRs) ที่สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานสนับสนุน (R) จำนวน 21 ตัววัดผลหลัก

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนา 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

1. OKR 5101 : ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10 (ร้อยละ 96-95-98 /10-10-10) (H)
2. OKR 5102 : ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV (ร้อยละ 95) (R)
3. OKR 5103 : จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (สนพ. 2,300 คน สนอ. 8,400 คน) (8,400 คน/ ค่าเป้าหมายรวม 10,700 คน) (R)
4. OKR 5104 : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด (ร้อยละ 15) (R)
5. OKR 5105 : จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา) (40 ชมรม) (H)
6. OKR 5106 : จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา) (700 คน/ ค่าเป้าหมายรวม 3,500 คน) (H)
7. OKR 5107 : จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิปและ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร (3,500 ตัว) (H)
8. OKR 5108 : ร้อยละของสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ (ร้อยละ 100) (H)
9. OKR 5109 : ร้อยละชุมชนที่ปรับปรุงข้อมูลสัตว์ชุมชนในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 100) (H)
10. OKR 5110 : จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (50,000 ตัว) (H)
11. OKR 5111 : จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย (170,000 ตัว) (H)
12. OKR 5112 : ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจากจำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่กำหนด (ร้อยละ 5) (H)

- 13. OKR 5116 : จำนวนรถ Commulance (Health zone ละ 1 คัน) (6 คัน) (H)
- 14. OKR 5117 : ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับการเชิงรุกจากสำนักอนามัย (ร้อยละ 85) (H)
- 15. KR 5127 จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ (1,000,000 คน)

**(สนอ. สนพ. : Co-Host) \*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 32. ตรวจสอบสุขภาพล้านคน\***

- 16. OKR 5118 : จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครอย่างน้อย 3 กลุ่มเป้าหมาย โดยอ้างอิงข้อมูลจากการตรวจสอบสุขภาพล้านคน (50 เขต) (H)
- 17. OKR 5119 : ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร (ร้อยละ 90) (H) **\*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต**

**18.ส่งเสริมการใช้บ สปสช.\***

- 18. OKR 5120 : ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด (ไม่เกินร้อยละ 14) (H) **\*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 27.ยาเสพติด\***
- 19. OKR 5121 : จำนวนผู้เข้ารับการรักษาบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ (300 คน) (H)
- 20. OKR 5122 : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ร้อยละ 10) (R)
- 21. OKR 5123 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษาได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate) (ร้อยละ 67) (H)
- 22. OKR 5124 : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) (ร้อยละ 100) (R)
- 23. OKR 5125 : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) (ร้อยละ 80) (R)

**ประเด็นการพัฒนา 5.2 ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข**

- 24. OKR 5201 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น (6 แห่ง : สะสม 21) (H)
- 25. OKR 5202 : ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการแล้วกลับบ้าน โดยที่ไม่ต้องไปรพ. (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีภาวะที่กำหนด) (ร้อยละ 90) (H)
- 26. OKR 5203 : ร้อยละชุมชนได้รับการตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรองความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก) (ร้อยละ 100) (H)
- 27. OKR 5204 : ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก) (ร้อยละ 100) (H)
- 28. OKR 5206 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ (2 แห่ง) (H)
- 29. OKR 5207 : ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) เพิ่มขึ้น (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling)) (ร้อยละ 5) (H)

30. OKR 5208 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของสำนักอนามัยที่ได้รับการปรับปรุง (10 แห่ง) (H)
31. OKR 5209 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่ (7 แห่ง) (H)
32. OKR 5210 : ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ในกลุ่มโรค NCDs (50 นาที) (H)
33. OKR 5211 : ร้อยละของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการ ระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง (ร้อยละ 100) (สนอ. สนพ. : Co-Host )

### **ประเด็นการพัฒนา 5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ**

34. OKR 5301 : จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม. (800 คน) (H)
35. OKR 5303 : ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน (ร้อยละ 98) (H)
36. OKR 5308 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา 15 นาที (ร้อยละ 75) (R)
37. OKR 5309 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา 30 นาที (ร้อยละ 95) (R)
38. OKR 5310 : ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น รักษามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และรพ.) (ร้อยละ 40) (R)
39. OKR 5311 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ 7 Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health (ร้อยละ 100) (สนพ. สนอ. : Co-Host )
40. OKR 5312 : จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนที่เปิดรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี (1 แห่ง) (H)

## **ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อม**

### **ประเด็นการพัฒนา 4.2 จัดการขยะ อากาศ น้ำเสีย**

41. OKR 4202 : จำนวนครั้งของการตรวจสอบสถานประกอบการ/โรงงาน แพลนท์ปูน สถานที่ก่อสร้าง ธรดิน/ท่าทราย 9,000 ครั้ง **\*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 23.1 ฝุ่น - ตรวจสอบจากแหล่งกำเนิด โรงงาน\*** (H)
42. OKR 4240 : จำนวนตลาดที่มีการบำบัดน้ำเสียเป็นไปตามมาตรฐานน้ำทิ้งที่กฎหมายกำหนด (26 แห่ง) (R)
43. OKR 4241 : จำนวนตลาดที่ขอรับบริการบำบัดน้ำเสียของกรุงเทพมหานคร (10 แห่ง) (R)

## ด้านที่ 8 สังคมดี

### ประเด็นการพัฒนา 8.2 สนับสนุนเงื่อนไขการดำรงชีพคนไร้บ้าน คนพิการ และกลุ่มเปราะบาง

44. OKR 8202 : ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS (ร้อยละ 90) \*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 29. ห้องน้ำสาธารณะ\* (H)

45. OKR 8203 : ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าไปในฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล (ร้อยละ 100) (H)

46. OKR 8204 : ร้อยละของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากปีที่ผ่านมาแล้วได้รับการแก้ไข (ร้อยละ 70) (H)

47. OKR 8223-1 OKR 8223-2 : จำนวนจุดบริการน้ำดื่มฟรี สะอาด ปลอดภัย 2,700 จุด (ในหน่วยงาน กทม. 200 จุด ในพื้นที่เอกชน สนข. เขตละ 50 จุด) \*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 22.จุดดื่มน้ำ\* (H)

## ด้านที่ 2 ด้านปลอดภัยดี

### ประเด็นการพัฒนา 2.2 เพิ่มทรัพยากร ทักษะ และข้อมูล ความปลอดภัย ชุมชน

48. OKR 2202 : หน่วยงานที่มีการตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และรายงานสถานะรายเดือนผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบสารสนเทศการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (1 หน่วยงาน (1 ครั้ง/1 เดือน) / ค่าเป้าหมายรวม 76 หน่วยงาน) (R)

49. OKR 2211 : จำนวนชุดข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน (2 ชุดข้อมูล / ค่าเป้าหมายรวม 9 ชุดข้อมูล) (R)

50. OKR 2306 : จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ 1 (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย)\* (6 กลุ่มเขต) (R)

## ด้านที่ 3 ด้านโปร่งใสดี

### ประเด็นการพัฒนา 3.1 รายงานปัญหาโดยประชาชน แก้ปัญหาโดย กทม. ผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue

51. OKR 3101 : ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข (ร้อยละ 80) (R)

52. OKR 3102 : สัดส่วนจำนวนเรื่องที่ดำเนินการเสร็จสิ้น ต่อเรื่องทั้งหมด (ร้อยละ 80) (R)

53. OKR 3103 : สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด (ร้อยละ 80) (R)

54. OKR 3104 : ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน) (ระดับ 4) (R)

ประเด็นการพัฒนา 3.2 เผยแพร่ข้อมูล เปิดเผยการจัดซื้อจัดจ้าง ขออนุญาตบริการออนไลน์ (Open Bangkok)

55. OKR 3201 : ข้อมูลในระบบเผยแพร่ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร (E-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน (ร้อยละ 100) (R)

## **ด้านที่ 9 ด้านบริหารจัดการดี**

### **ประเด็นการพัฒนา 9.1 ระบบงาน เงิน คน ระเบียบที่มีประสิทธิภาพ**

56. OKR 9127 : พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงาน ข้อตกลง การให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำคู่มือการปฏิบัติงาน (1 ฉบับ / ค่าเป้าหมายรวม 36 ฉบับ) (R)

57. OKR 9141 : ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักพันธบัตรประมาณรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร (ร้อยละ 92) (R)



## ตัวชี้วัดตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

1. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย (ร้อยละ 85)
2. ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (เยาวชน ร้อยละ 40 วัยทำงานร้อยละ 60 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70)
3. ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้ ( $\geq$  ร้อยละ 40)
4. ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้ ( $\geq$  ร้อยละ 60)
5. ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD Risk สูงและเข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง ( $\geq$  ร้อยละ 35)
6. ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัย (TB referral center) (ร้อยละ 89)
7. อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท (ร้อยละ 89)
8. ลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่ (น้อยกว่า 1,000 ราย)
9. กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ (ร้อยละ 90)
10. ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่ (ร้อยละ 90)
11. อัตราป่วยโรคไข้วัดใหญ่ไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี (ไม่เกิน 50 เปอร์เซ็นต์ไทม์ ของข้อมูล 5 ปี ย้อนหลัง)
12. ฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข (1 ครั้ง/ปี)
13. จำนวนทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ (70 ทีม)
14. จำนวนเขตที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ (50 เขต)
15. ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้าย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง (ร้อยละ 80)
16. อัตราความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อจำนวนครัวเรือน (จำนวน อสส. ในสัดส่วน 1 คน ต่อ 40 ครัวเรือนในชุมชน)
17. ร้อยละศูนย์บริการสาธารณสุข และกองเภสัชกรรม มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ (ร้อยละ 100)
18. จำนวนเครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลกและวันงดดื่มสุราแห่งชาติ (อย่างน้อย 50 เครือข่าย)
19. เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติด (ร้อยละ 80)
20. ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน (ร้อยละ 80)
21. ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ความเป็นมืออาชีพ (ร้อยละ 90)
22. จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและรับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก (25 แห่ง)

23. ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด (ร้อยละ 90)
24. ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหวได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น (ร้อยละ 100)
25. ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทุกคนที่เข้าสู่ระบบได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้นหรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (ร้อยละ 90)
26. ร้อยละตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข (ร้อยละ 100)
27. ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานความปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร
- (1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว) (ร้อยละ 100)
  - (2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก /เกรด B (ระดับ 4 ดาว/Green Service) (ร้อยละ 30)
  - (3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/Green Service Plus) (ร้อยละ 20)
28. ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการสุ่มตรวจสอบอนามัยและวิชาการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง (ร้อยละ 80)
29. ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ และสถานประกอบการที่ได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป
- (1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ (ร้อยละ 80)
  - (2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ ได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์ (ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปีก่อนหน้า)

สรุปดัชนีนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร  
ที่เกี่ยวข้องตามภารกิจของสำนักอนามัย\*

1. สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) จำนวนทั้งสิ้น 12 นโยบาย

รหัส นโยบาย	นโยบายผู้ว่าฯ	H/R
P011	ตรวจสอบคุณภาพอากาศเชิงรุกในโรงงาน	H
P132	ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริมสุขภาพใจ (Active Aging)	H
P137	ขึ้นทะเบียนสัตว์เลี้ยงตลอดชีวิต	H
P138	จัดระเบียบสัตว์จร แก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ	H
P150	ขยายโครงการโรงพยาบาล 10,000 เตียง	H
P152	ยกระดับศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร	H
P155	Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจสอบถึงชุมชน	H
P174	ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดีผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพฯ	H
P184**	น้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย ฟรีทั่วกรุง	H
P194	ห้องน้ำสาธารณะที่ดีในพื้นที่สาธารณะ	H
P234	คนกรุงเทพฯร่วมใจปลอดภัยจากปัญหายาเสพติด	H
P235	พัฒนาศูนย์เด็กก่อน ตั้งแต่ 3 เดือน-3 ปี	H

2. สำนักอนามัย เป็นหน่วยงานสนับสนุน (R) จำนวนทั้งสิ้น 9 นโยบาย

รหัส นโยบาย	นโยบายผู้ว่าฯ	H/R
P004	พัฒนาฐานข้อมูลดิจิทัลพื้นที่จุดเสี่ยงความปลอดภัย (BKK Risk Map)	R
P015	นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย	R
P057	รายงานปัญหาโดยประชาชน แก้ปัญหา โดย กทม.ผ่านแพลตฟอร์มทราฟฟี่ ฟองดูว์	R
P058	ย้ายระบบราชการที่เกี่ยวข้องกับประชาชน ขึ้นสู่ระบบออนไลน์	R
P079	พัฒนาบัญชีอุปกรณ์ในการเผชิญเหตุ สาธารณภัยฉุกเฉินระดับย่าน	R
P087	ข้อมูลการเผชิญเหตุให้ครอบคลุมทุกระดับ ทั้งประชาชนและเจ้าหน้าที่	R
P171	มุ่งเป้าติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียต้นทาง	R

รหัส นโยบาย	นโยบายผู้ว่าฯ	H/R
P175	การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อด้วยการบูรณาการข้อมูล	R
P237	การฝึกซ้อมปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) ในสถานศึกษา	R

**หมายเหตุ :** \* นโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครที่สำนักอนามัยรับผิดชอบ ทั้งในฐานะหน่วยงานรับผิดชอบหลัก (H) และหน่วยงานสนับสนุน (R) โดยหน่วยงานสนับสนุน (R) พิจารณาจากการได้รับมอบหมายในการขับเคลื่อนตัววัดผลหลัก (KRs) ในปีงบประมาณ พ.ศ.2568

\*\*แก้ไขหน่วยงานรับผิดชอบหลักนโยบาย P184 น้ำดื่มสะอาด ปลอดภัย ฟรีทั่วกรุง จากเดิม สำนักการโยธา เป็นสำนักอนามัย ตามที่ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร (รองศาสตราจารย์ทวีดา กมลเวชช รองผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ปฏิบัติราชการแทนผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร) ได้โปรดให้ความเห็นชอบ รายละเอียดตามสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล ที่ กท 0504/4164 ลงวันที่ 14 พฤศจิกายน 2567 เรื่อง การเปลี่ยนแปลงหน่วยงานผู้รับผิดชอบหลักตามเป้าหมายนโยบายและตัววัดผลหลัก (KRs)

## ส่วนที่ 1

### การดำเนินงานตามแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

#### มิติที่ 1 การบริการสาธารณะ

##### ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม  (P015 : นำร่องพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย)	OKR 5101 : ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	ร้อยละ 96-95-98 10-10-10	สนอ.	สนพ.
	OKR 5102 : ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ 95	สนพ.	สนอ.
	OKR 5103 : จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (สนพ. 2,300 คน สนอ. 8,400 คน)	10,700 คน	สนพ.	สนอ.
	OKR 5104 : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ 15	สนพ.	สนอ.

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5101 : ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	ร้อยละ 96-93-98 10-10-10	ร้อยละ 96-95-98 10-10-10

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5102 : ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับการตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ 95	ร้อยละ 95
OKR 5103 : จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิกสุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น	7,200 คน (ค่าเป้าหมายรวม 9,300 คน /สนพ. 2,100 คน)	8,400 คน (ค่าเป้าหมายรวม 10,700 คน /สนพ. 2,300 คน)
OKR 5104 : สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่านระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจากที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ 10	ร้อยละ 15

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		2567	2568
1.5.6 อัตราผู้ป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	1. ร้อยละของผู้ติดเชื้อเอชไอวีที่รู้สถานะการติดเชื้อได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส	ร้อยละ 90	ร้อยละ 90

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5101	โครงการคลินิกให้คำปรึกษา	3,856,500 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
OKR 5101	โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย	168,800 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
OKR 5101	โครงการรื้ออย่างปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	1,700,000 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5101	โครงการการบริการป้องกันและดูแลรักษา โรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	33,839,900 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
OKR 5102- OKR 5104	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	P015

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม  (P132 : ชมรมผู้สูงอายุ สร้างสุขภาพ ส่งเสริม สุขภาพใจ (Active Aging))	OKR 5105 : จำนวนชมรมผู้สูงอายุ เพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)	40 ชมรม	สนอ.	สนข. สนพ. สพส. สวท.
	OKR 5106 : จำนวนสมาชิกในชมรม ผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)	3,500 คน	สนอ.	สนข. สนพ. สพส. สวท.

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5105 : จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)	37 ชมรม (ร้อยละ 10)	40 ชมรม (ร้อยละ 10)
OKR 5106 : จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)	3,200 คน (ร้อยละ 10)	สนอ. 700 คน (สนข. 2,500 สวท.300)

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมการสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5105 OKR 5106	1. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเผยแพร่ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	498,000 (เงินนอกงบประมาณฯ)	กสภ.	P132
	2. โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging	262,600 (งบกทม.)	กสภ.	P132

ประเด็นการพัฒนา/วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม  P137 : ชี้นทะเลียนสัตว์เลี้ยงตลอดช่วงชีวิต	OKR 5107 : จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดวัคซีนและ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร	3,500 ตัว	สนอ.	-
	OKR 5108 : ร้อยละของสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยงได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ร้อยละ 100	สนอ.	สนข.
	OKR 5109 : ร้อยละชุมชนที่ปรับปรุงข้อมูลสัตว์ชุมชนในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 100	สนอ.	สนข.
P138 : จัดระเบียบสัตว์จรแก้ปัญหาผ่านการจัดการอย่างเป็นระบบ	OKR 5110 : จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	50,000 ตัว	สนอ.	-
	OKR 5111 : จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	170,000 ตัว	สนอ.	-



ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
	OKR 5112 : ร้อยละของสุนัขในศูนย์ ควบคุมสุนัขกรุงเทพมหานครที่ได้รับ การอุปการะจากจำนวนสุนัขที่ผ่าน เกณฑ์การอุปการะที่กำหนด	ร้อยละ 5	สนอ.	-

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5107 : จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิปและ/หรือ จดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร	3,500 ตัว	3,500 ตัว
OKR 5108 : ร้อยละของสถานประกอบการเกี่ยวกับสัตว์เลี้ยง ได้รับการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบ กิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100
OKR 5109 : ร้อยละชุมชนที่ปรับปรุงข้อมูลสัตว์ชุมชนในระบบ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	-	ร้อยละ 100
OKR 5110 : จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมัน โดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	35,000 ตัว	50,000 ตัว
OKR 5111 : จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีนป้องกัน โรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	165,000 ตัว	170,000 ตัว
OKR 5112 : ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจากจำนวนสุนัขที่ผ่าน เกณฑ์การอุปการะที่กำหนด	ร้อยละ 3	ร้อยละ 5

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		2567	2568
1.5.6 อัตราป่วยตายด้วยโรคติดต่อที่สำคัญในเขตเมือง (ไม่เกินเกณฑ์มาตรฐานของประเทศ)	การเพิ่มอัตราความครอบคลุมในการป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (การออกหน่วยสัตวแพทย์ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า)	60 จุด จากพื้นที่ที่เคยพบเคส และเพิ่มเติม 8 จุด จากพื้นที่ข้างเคียง พื้นที่ที่มีเคส หรือพื้นที่ใหม่ที่พบเคส	60 จุด จากพื้นที่ที่เคยพบเคส และเพิ่มเติม 8 จุด จากพื้นที่ข้างเคียง พื้นที่ที่มีเคส หรือพื้นที่ใหม่ที่พบเคส

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5107	2. กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดโมโครชิป และจดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
OKR 5108	1. กิจกรรมตรวจประเมินสุขลักษณะกิจการที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง (ปรับชื่อกิจกรรมเพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน แผนฯ กทม. 68 : กิจกรรมการตรวจประเมินสุขลักษณะและ/หรือ ขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ ในสถานประกอบการที่เกี่ยวข้องกับสัตว์เลี้ยง)	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	P137
OKR 5109	3. กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชนพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P137
OKR 5110 OKR 5111	4. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก	4,800,000 (งบกทม.)	สสธ.	P138
OKR 5110 OKR 5111	5. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครกลาง	2,400,000 (งบกทม.)	สสธ.	P138
OKR 5110 OKR 5111	6. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพใต้	2,400,000 (งบกทม.)	สสธ.	P138

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5110 OKR 5111	7. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ	2,400,000 (งบกทม.)	สสธ.	P138
OKR 5110 OKR 5111	8. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ	3,600,000 (งบกทม.)	สสธ.	P138
OKR 5110 OKR 5111	9. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงธนใต้	2,400,000 (งบกทม.)	สสธ.	P138
OKR 5112	10. กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ควบคุม สุนัขกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	P138

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม (P155 : Mobile Medical Unit รถสุขภาพเชิงรุก ตรวจถึงชุมชน)	OKR 5116 : จำนวนรถ Commulance (Health zone ละ 1 คัน)	6 คัน	สนอ.	-
	OKR 5117 : ร้อยละของชุมชนจัดตั้ง ในกทม. ได้รับบริการเชิงรุกจากสำนัก อนามัย	ร้อยละ 85	สนอ.	-
	KR 5127 จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัย ได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ <i>*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 32. ตรวจสุขภาพล้านคน*</i>	1,000,000 คน	สนอ.-สนพ. (Co-Host)	ทุก หน่วยงาน

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5116 : จำนวนรถ Commulance (Health zone ละ 1 คัน)	7 คัน	6 คัน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5117 : ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับบริการเชิงรุกจากสำนักอนามัย	ร้อยละ 80	ร้อยละ 85

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพะทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วย

จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5116	กิจกรรมจัดการตรวจสุขภาพชุมชน	12,900,000 (ค่าครุภัณฑ์)	กสภ. ศบส.4 ศบส. 21 ศบส.24	P155
OKR 5117	โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	5,677,400 (งบ กทม.)	สนอ.	P155
OKR 5127	โครงการตรวจสุขภาพประชาชน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P155

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม (P174 : ส่งเสริมกลไกภาคประชาชนสุขภาพดีผ่านกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพฯ)	OKR 5118 : จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 3 กลุ่มเป้าหมาย โดยอ้างอิงข้อมูลจากการตรวจสุขภาพล้านคน	50 เขต	สนอ.	สนข.
	OKR 5119 : ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพ	ร้อยละ 90	สนอ.	สนข.

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
	กรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับวงเงินที่ ได้รับจัดสรร			

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5118 : จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 3 กลุ่มเป้าหมาย โดยอ้างอิงข้อมูลจากการตรวจสอบสุขภาพล้านคน	50 เขต	50 เขต
OKR 5119 : ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือโครงการ หรือกิจกรรมกองทุนหลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อ เทียบกับวงเงินที่ได้รับจัดสรร <b>*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 18.ส่งเสริมการใช้บ สปสข.*</b>	ร้อยละ 80	ร้อยละ 90

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.5 ส่งเสริมให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน

กลยุทธ์ที่ 1.5.5.1 เพิ่มภาคีเครือข่ายอื่นๆ ให้เข้าร่วมในการดำเนินกิจกรรมสุขภาพ

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5118 OKR 5119	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร  (ปรับชื่อโครงการจากแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพฯ ประจำปี พ.ศ. 2568 : โครงการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานคร)	ไม่ใช้ งบประมาณ	สปสข.	P174

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม  (P234 : คนกรุงเทพร่วมใจ ปลอดภัยจากปัญหา เสพติด)	OKR 5120 : ร้อยละของชุมชนจัดตั้ง ที่มีความเสี่ยงและเฝ้าระวังปัญหา ด้านยาเสพติด	ไม่เกินร้อยละ 14	สนอ.	สนข.
	OKR 5121 : จำนวนผู้เข้ารับการ บำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพ ผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	300 คน	สนอ.	สพส.
	OKR 5122 : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการ ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ร้อยละ 10	สพส.	สนอ. สนข.
	OKR 5123 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติด เข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับ การดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึง การติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 67	สนอ.	สนข.

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5120 : ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและ เฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด <b>*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 27.ยาเสพติด*</b>	ไม่เกินร้อยละ 15	ไม่เกินร้อยละ 14
OKR 5121 : จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	300 คน	300 คน
OKR 5122 : ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ร้อยละ 3	ร้อยละ 10
OKR 5123 : ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการ บำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 60	ร้อยละ 67

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.1 ปลอดภัยอาชญากรรมและยาเสพติด

เป้าประสงค์ที่ 1.1.1 ประชาชนมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ปราศจากยาเสพติดและการก่อการร้าย  
 กลยุทธ์ 1.1.1.4 ลดการขยายตัวและลดระดับความรุนแรงของปัญหา ยาเสพติด

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	2567	2568
1. ชุมชนไม่มีปัญหา ยาเสพติด	ร้อยละ 75	ร้อยละ 75

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5120	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดและสารเสพติด	740,220 (เงินนอกงบประมาณ)	สยส.	P234
OKR 5120	โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	10,000,000 (เงินอุดหนุน)	สยส.	P234
OKR 5120	กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร (แผนฯ กทม.68 : โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบวงจร งบประมาณ 322,325 บาท เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ จึงปรับรูปแบบการดำเนินงาน)	ไม่ใช่ งบประมาณ	สยส.	P234
OKR 5121	กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบ้านพิชิตใจ	ไม่ใช่ งบประมาณ	สยส.	P234
OKR 5122	กิจกรรมการส่งต่อผู้เข้าบำบัดรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม (ปรับชื่อกิจกรรมเพื่อความเหมาะสมกับสถานการณ์ปัจจุบัน แผนฯ กทม. 68 : กิจกรรมการดูแลช่วยเหลือผู้มีปัญหายาเสพติดเพื่อเข้ารับการฟื้นฟูสภาพทางสังคม)	ไม่ใช่ งบประมาณ	สยส.	P234
OKR 5123	โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร (แผนกท. 68 : โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด งบประมาณ 318,800 บาท เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ จึงปรับรูปแบบการดำเนินงาน)	1,952,500 (งบเงินอุดหนุนรัฐบาล)	สยส.	P234
OKR 5123	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด (แผนกท. 68 : โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด งบประมาณ 318,800 บาท เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ จึงปรับรูปแบบการดำเนินงาน)	64,000 (เงินนอกงบประมาณ)	สยส.	P234



ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.1 สนับสนุนและพัฒนา กิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ ชุมชนทุกกลุ่ม (P237 : การฝึกซ้อม ปฐมพยาบาลเบื้องต้น ในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR) ในสถานศึกษา)	OKR 5124 : ร้อยละของนักเรียน กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืน สัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ 100	สนพ.	สนอ. /สนศ.
	OKR 5125 : ร้อยละของนักเรียน กลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการ ปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืน สัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ 80	สนพ.	สนอ.

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5124 : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัด กรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นใน การฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	100	100
OKR 5125 : ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียน นอกสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาล เบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	80	80

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5124	กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรม	ไม่ใช้	กสภ.	P237
OKR 5125	การช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้	งบประมาณ		

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
	เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ใน โรงเรียน			

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.2 ยกระดับระบบ สุขภาพปฐมภูมิและ เครือข่ายสาธารณสุข (P152 : ยกระดับ ศูนย์บริการสาธารณสุข เพิ่มการรักษา เพิ่มเวลา เพิ่มทรัพยากร)	OKR 5201 : จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น	6 แห่ง (สะสม 21)	สนอ.	-
	OKR 5202 : ร้อยละของประชาชนที่ รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ ใช้บริการแล้วกลับบ้านโดยที่ไม่ต้องไป รพ. (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีภาวะที่กำหนด)	ร้อยละ 90	สนอ.	-
	OKR 5203 : ร้อยละชุมชนได้รับ บริการตรวจประเมินเพื่อออกใบรับรอง ความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออก ใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100	สนอ.	-
	OKR 5204 : ร้อยละของผู้มีความประสงค์ ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้รับ การสนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออก ใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100	สนอ.	สพส. สนข.
	OKR 5206 : จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ยกระดับเป็นศูนย์ส่งเสริม และฟื้นฟูสุขภาพ	2 แห่ง	สนอ.	-
	OKR 5207 : ร้อยละของผู้รับบริการที่ เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling) เพิ่มขึ้น (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษา สุขภาพจิต (Counseling))	ร้อยละ 5	สนอ.	-

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
	OKR 5208 : จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุข หรือหน่วยปฏิบัติการของ สำนักอนามัยที่ได้รับการปรับปรุง	10 แห่ง	สนอ.	สนข.
	OKR 5209 : จำนวนศูนย์บริการ สาธารณสุขที่ได้รับการสร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่	7 แห่ง	สนอ.	สนย.
	OKR 5210 : ระยะเวลาการรอคอย เฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือ พบแพทย์ในกลุ่มโรค NCDs	50 นาที	สนอ.	-
	OKR 5211 : ร้อยละของสถานพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหาร จัดการ ระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง  (เดิม : ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่สามารถ แสดงระยะเวลาการรอคอยของผู้รับบริการใน Health map ได้)	ร้อยละ 100	สนอ. สนพ. (Co-Host)	สยป.

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5201 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขพลัสเพิ่มขึ้น	9 แห่ง (สะสม 15)	6 แห่ง (สะสม 21)
OKR 5202 : ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการแล้วกลับบ้านโดยไม่ต้องไปรพ. (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มีภาวะที่กำหนด)	ร้อยละ 85	ร้อยละ 90
OKR 5203 : ร้อยละชุมชนได้รับการตรวจประเมิน เพื่อออกใบรับรองความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกใบรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5204 : ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุน กายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกไปรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 95	ร้อยละ 100
OKR 5206 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับ เป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	2 แห่ง	2 แห่ง
OKR 5207 : ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษา สุขภาพจิต (Counseling) เพิ่มขึ้น (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษาสุขภาพจิต (Counseling))	ร้อยละ 5	ร้อยละ 5
OKR 5208 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วย ปฏิบัติการของสำนักอนามัยที่ได้รับการปรับปรุง	5 แห่ง	10 แห่ง
OKR 5209 : จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการสร้าง ทดแทน หรือ สร้างใหม่	13 แห่ง	7 แห่ง
OKR 5210 : ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการ หรือพบแพทย์ในกลุ่มโรค NCDs	50 นาที	50 นาที
OKR 5211 : ร้อยละของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร มีการบริหารจัดการ ระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง  (เดิม : ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่สามารถแสดงระยะเวลาการรอคอยของ ผู้รับบริการใน Health map ได้)	-	ร้อยละ 100

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยืดหยุ่นต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ 1.5.1.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care

Cluster: PCC)

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5201 OKR 5202 OKR 5206	1. โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการ สาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 52010				
OKR 5203 OKR 5204	2. โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึง สิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	3. ปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เที่ยง เนตรวิเศษ	8,552,000 (งบ กทม.)	ศบส.12 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	4. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีบุญเรือง	713,000 (งบ กทม.)	ศบส.14 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	5. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล-วอน วังตาล	988,000 (งบ กทม.)	ศบส.18 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	6. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยุรวงศ์	1,196,000 (งบ กทม.)	ศบส.26 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	7. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล	18,740,000 (งบ กทม.)	ศบส.36 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	8. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน พิภออุดม	481,900 (งบ กทม.)	ศบส.58 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	9. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง	3,359,000 (งบ กทม.)	ศบส.68 สก.สนอ.	P152
OKR 5208 (คก.เพิ่มเติม)	10. ปรับปรุงหน่วยบริการเภสัชกรรม	1,412,000 (งบ กทม.)	กกก. สก.สนอ.	P152
	11. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ	5,800,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	ศบส.1 สก.สนอ.	P152
	12. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท	952,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	ศบส.10 สก.สนอ.	P152
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	13. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุนนาค รุ่งเรือง	126,000,000 (ปี 68 : 25,200,000) (งบ กทม.)	ศบส.8 สก.สนอ.	P152

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	14. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาชนิเวศน์	118,000,000 (ปี 68 : 23,600,000) (งบ กทม.)	ศบส.17 สก.สนอ.	P152
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	15. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก	105,000,000 (ปี 68 : 21,000,000) (งบ กทม.)	ศบส.35 สก.สนอ.	P152
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	16. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ	180,000,000 (ปี 68 : 36,000,000) (งบ กทม.)	ศบส.59 สก.สนอ.	P152
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	17. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 70 วังทองหลาง	182,500,000 (ปี 68 : 36,500,000) (งบ กทม.)	สก.สนอ.	P152
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	18. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค สาขาวิจิตรราชนามัย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	30,000,000 (ปี 68 : 6,000,000) (งบ กทม.)	ศบส.40 สก.สนอ.	P152
OKR 5209 (คก.เพิ่มเติม)	19. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา สาขาทรายกองดินใต้ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	28,000,000 (ปี 68 : 5,600,000) (งบ กทม.)	ศบส.64 สก.สนอ.	P152
OKR 5211	20. กิจกรรมพัฒนาการบริหารจัดการระบบคิวของ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P175

หมายเหตุ : คก.เพิ่มเติม หมายถึง โครงการที่ได้รับความเห็นชอบจากผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร ให้เพิ่มเติมใน  
แผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 1.5.3.1 คัดกรองปัจจัยเสี่ยงที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	2567	2568
1. ร้อยละกลุ่มเสี่ยงภาวะซึมเศร้าได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 30	ร้อยละ 35

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5207	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	ไม่ใช้ งบประมาณ	สนอ.	P152

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (P150 : ขยายโครงการโรงพยาบาล 10,000 เต็ม)	OKR 5301 : จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.	800 คน	สนอ.	-
	OKR 5303 : ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 98	สนอ.	-

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5301 : จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรม หลักสูตร 70 ชม.	450 คน	800 คน
OKR 5303 : ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้าน	ร้อยละ 98 (ตามแผนฯ กทม.67 ร้อยละ 90)	ร้อยละ 98



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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ 1.5.1.2 พัฒนารูปแบบการพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	2567	2568
1. ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง อยู่ในระบบส่งต่อ (BMA Home Ward Referral) และต้องการการเยี่ยมบ้าน หรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนื่องที่บ้านตามเกณฑ์	ร้อยละ 78	ร้อยละ 80

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5301 OKR 5303	1. โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนื่องที่บ้าน	2,557,000 (งบกทม.)	กทส.	P150
OKR 5303	2. โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพเชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กล้องส่องภายในช่องปาก	171,700 (งบ กทม.)	กทส.	P150

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงานรับผิดชอบหลัก	หน่วยงานสนับสนุน
5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ  (P175 : การรักษาและส่งตัวผู้ป่วยไร้รอยต่อด้วยการบูรณาการข้อมูล)	OKR 5308 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา 15 นาที	ร้อยละ 75	สนพ.	สนอ.
	OKR 5309 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา 30 นาที	ร้อยละ 95	สนพ.	สนอ.

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
	OKR 5310 : ร้อยละของจำนวนคลินิก ชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่กทม. มีการ เชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่าน ระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูล ผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการ สาธารณสุข และรพ.)	ร้อยละ 40	สนพ.	สนอ.
	OKR 5311 : ร้อยละของโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ ศูนย์บริการ สาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยา ในเขตพื้นที่บริการของ 7 Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health  (เดิม : จำนวนร้านขายยาในเขตพื้นที่กทม. มีการ เชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจาก เครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยาไปยัง ศูนย์บริการสาธารณสุข และรพ.))	ร้อยละ 100	สนอ. สนพ. (Co-Host)	-

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5308 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิ ไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา 15 นาที	-	ร้อยละ 75
OKR 5309 : ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจากปฐมภูมิ ไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อภายในเวลา 30 นาที	ร้อยละ 80	ร้อยละ 95
OKR 5310 : ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่นในเขตพื้นที่ กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ	ร้อยละ 20	ร้อยละ 40

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
คลินิกอบอุ่น ร้านยามาตรฐาน ไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และรพ.)		
OKR 5311 : ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและเครือข่ายร้านขายยา ในเขตพื้นที่บริการของ 7 Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health (เดิม : จำนวนร้านขายยาในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่งต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วยจากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิก อบอุ่น ร้านยาไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และรพ.))	-	ร้อยละ 100

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ 1.5.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิ

กลยุทธ์ 1.5.1.1 ความครอบคลุมในการจัดให้มีระบบสุขภาพปฐมภูมิและคลินิกหมอครอบครัว (Primary Care

Cluster: PCC)

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5308 OKR 5309	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาล ในสังกัดสำนักงานแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral	ไม่ใช่ งบประมาณ	สพธ.	P175
OKR 5310	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมบริหารเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิระดับพื้นที่ (Area manager) รุ่นที่ 2	307,960 บาท (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	P175
OKR 5311	โครงการร้านยาเครือข่าย สำนักอนามัย	50,220 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กภก.	P175

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
5.3 เพิ่มประสิทธิภาพ การเข้าถึงการรักษาพยาบาล ที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ (P235 : พัฒนาศูนย์เด็กก่อน ตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี)	OKR 5312 : จำนวนศูนย์รับเลี้ยง เด็กก่อนที่เปิดรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี	1 แห่ง	สนอ.	-

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 5312 : จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนที่เปิดรับเด็กอายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี	1 แห่ง	1 แห่ง

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่ 1.5.3 คนกรุงเทพมหานครมีสุขภาพทางกายและจิต มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ลดภาวะเจ็บป่วยจาก  
โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กลยุทธ์ที่ 1.5.3.2 ส่งเสริมพัฒนาการการเจริญเติบโตของเด็กอย่างเต็มตามศักยภาพ

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 5312	กิจกรรมจัดบริการศูนย์เด็กก่อนกรุงเทพมหานคร (แผนฯ กทม.68 โครงการจัดบริการศูนย์เด็กก่อน กรุงเทพมหานคร เนื่องจากไม่ได้รับงบประมาณ จึงปรับ รูปแบบการดำเนินงาน)	ไม่ใช่ งบประมาณ	กสภ.	P235

ด้านที่ 8 ด้านสังคมดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
8.2 สนับสนุนเงื่อนไข การดำรงชีพคนไร้บ้าน คนพิการ และกลุ่ม เปราะบาง (P194 : ห้องน้ำสาธารณะ ที่ดีในพื้นที่สาธารณะ)	OKR 8202 : ร้อยละของห้องน้ำ สาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS	ร้อยละ 90	สนอ.	สนช.
	OKR 8203 : ร้อยละของห้องน้ำ สาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าไปในฐานข้อมูลระบบ แผนที่ดิจิทัล	ร้อยละ 100	สนอ.	สนช. สยป.
	OKR 8204 : ร้อยละของห้องน้ำ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากปีที่ผ่านมา แล้วได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 70	สนอ.	สนช.
	OKR 8223-1 OKR 8223-2 : จำนวนจุดบริการน้ำดื่มฟรี สะอาด ปลอดภัย <b>*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 22.จุดดื่ม*</b>	2,700 จุด - ในหน่วยงาน กทม. 200 จุด - ในพื้นที่ เอกชน สนช. เขตละ 50 จุด	สนอ.	สสส. สลป. สวท. สพส. สยป. สนช.

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 8202 : ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS <b>*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 29. ห้องน้ำสาธารณะ*</b>	ร้อยละ 70	ร้อยละ 90
OKR 8203 : ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าไปในฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล	ร้อยละ 100	ร้อยละ 100

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 8204 : ร้อยละของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมินจากปีที่ผ่านมาแล้วได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 50	ร้อยละ 70
OKR 8223-1 OKR 8223-2 : จำนวนจุดบริการน้ำดื่มฟรี สะอาดปลอดภัย	-	2,700 จุด - ในหน่วยงาน กทม. 200 จุด - ในพื้นที่เอกชน สนข. เขตละ 50 จุด

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.5 เมืองสุขภาพดี (Healthy City)

เป้าประสงค์ที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
		2567	2568
1.5.4 ส่งเสริมสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัย สถานประกอบการ อาคาร สถานที่ที่ถูกสุขลักษณะมี ความสะอาดและปลอดภัย	ร้อยละของสถานประกอบการ อาคารสถานที่ที่ได้รับการตรวจ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและ อาชีวอนามัย ตามเกณฑ์ที่กำหนด	ร้อยละ 60	ร้อยละ 65

กลยุทธ์ 1.5.4.1 ส่งเสริมความรู้ความเข้าใจในการดำเนินงานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยให้แก่ ผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	2567	2568
1. ร้อยละของผู้ประกอบการ ผู้ดูแลอาคารสถานที่ดำเนินการ ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อม อาชีวอนามัยและความปลอดภัย ในการทำงานอย่างถูกต้องเหมาะสม	ร้อยละ 70	ร้อยละ 70
2. ร้อยละของการตรวจแล้วพบการดำเนินการที่ไม่ได้มาตรฐาน ด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยลดลง	ร้อยละ 20	ร้อยละ 20

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 8202 OKR 8203 OKR 8204	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย (กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่ สาธารณะของกรุงเทพมหานคร)	2,345,200 (งบ กทม.)	สสว.	P194
OKR 8223-1 OKR 8223-2	กิจกรรมส่งเสริมจุดบริการน้ำดื่มฟรี	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	P184

#### ด้านที่ 4 ด้านสิ่งแวดล้อมดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
4.2 จัดการขยะ อากาศ น้ำเสีย (011 012 037 : ตรวจจับ ฝุ่น คvdnด้า จากต้นตอ)	OKR 4202 : จำนวนครั้งของการ ตรวจสอบสถานประกอบการ/โรงงาน แพลนท์ปูน สถานที่ก่อสร้าง ถมดิน/ ท่าทราย	9,000 (สะสม 27,000 ครั้ง)	สนอ.	สสล. สนย. สนข.
	OKR 4240 : จำนวนตลาดที่มีการ บำบัดน้ำเสียเป็นไปตามมาตรฐานน้ำ ทิ้งที่กฎหมายกำหนด	26 แห่ง	สนน.	สนอ.
	OKR 4241 : จำนวนตลาดที่ขอรับ บริการบำบัดน้ำเสียของ กรุงเทพมหานคร	10 แห่ง	สนน.	สนอ.

#### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 4202 : จำนวนครั้งของการตรวจสอบสถานประกอบการ/ โรงงาน แพลนท์ปูน สถานที่ก่อสร้าง ถมดิน/ท่าทราย	9,000 (สะสม 18,000 ครั้ง)	9,000 (สะสม 27,000 ครั้ง)

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
<b>*เป้าหมายการพัฒนาสำนักงานเขต 23.1 ผู้เฒ่า - ตรวจสอบจากแหล่งกำเนิดโรงงาน*</b>	(สำนักสิ่งแวดล้อมเป็นหน่วยงานรับผิดชอบหลัก)	
OKR 4240 : จำนวนตลาดที่มีการบำบัดน้ำเสียเป็นไปตามมาตรฐานน้ำทิ้งที่กฎหมายกำหนด	72 แห่ง	26 แห่ง
OKR 4241 : จำนวนตลาดที่ขอรับบริการบำบัดน้ำเสียของกรุงเทพมหานคร	15 แห่ง	10 แห่ง

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 คุณภาพสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 2.1.1 กรุงเทพมหานครมีกลไกการบริหารจัดการคุณภาพสิ่งแวดล้อมที่มีความยั่งยืน โปร่งใส และประสิทธิภาพสูง

กลยุทธ์ที่ 2.1.1.1 ป้องกันและลดแหล่งกำเนิดมลพิษ

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 4202	กิจกรรมการตรวจสอบสถานประกอบการ สถานที่ก่อสร้าง ถนน/ท่าทราย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	011 012 037 : ตรวจจับผู้ คว้นด้า จากต้นตอ

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

ยุทธศาสตร์ที่ 2 การพัฒนาสิ่งแวดล้อมยั่งยืนและการเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 2.1 คุณภาพสิ่งแวดล้อมยั่งยืน

เป้าประสงค์ที่ 2.1.2 กรุงเทพมหานครส่งเสริมให้มีการกำกับดูแล ฟื้นฟู และพัฒนาแหล่งน้ำให้มีคุณภาพดีตามมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม

กลยุทธ์ที่ 2.1.2.1 ส่งเสริมคุณภาพน้ำในกรุงเทพมหานครให้ได้รับการกำกับดูแล ฟื้นฟูและพัฒนาให้เป็นไปตามมาตรฐานคุณภาพสิ่งแวดล้อม

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	2567	2568
แหล่งกำเนิดน้ำเสียจากอาคารและสถานประกอบการที่มีระบบบำบัดน้ำเสียของตนเองมีการเดินระบบบำบัดน้ำเสีย (ร้อยละ)	1 (50 แห่ง)	1 (50 แห่ง)



รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 4240 OKR 4241	1. โครงการพัฒนาตลาด Premium Market ของ กรุงเทพมหานคร	โครงการซ้ำ ยุทธศาสตร์ หน่วยงาน (338,925 เงินนอกงบฯ)	กสอ.	P170 P171 P191: จัดการ น้ำเสียอย่าง เป็นระบบ
	2. กิจกรรมการดำเนินการตามนโยบายผู้ว่า ราชการกรุงเทพมหานคร นโยบายที่ 171 มุ่งเป้า ติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียต้นทาง	ไม่ใช้ งบประมาณ		
	3. กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	ไม่ใช้ งบประมาณ		

## ด้านที่ 2 ด้านปลอดภัยดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
2.2 เพิ่มทรัพยากร ทักษะ และข้อมูล ความปลอดภัย ชุมชน	OKR 2202 : หน่วยงานที่มีการ ตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และ รายงานสถานะรายเดือน ผ่านระบบ ฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบสารสนเทศการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	76 หน่วยงาน	สปภ.	ทุก หน่วยงาน
	OKR 2211 : จำนวนชุดข้อมูล ความเสี่ยงที่ได้รับการปรับปรุงให้เป็น ปัจจุบัน	9 ชุดข้อมูล	สวพ. สปภ.	สนย. สนน. สจส. สสส. สนอ.
2.3 สร้างระบบเครือข่าย ในพื้นที่จัดการสาธารณภัย	OKR 2306 : จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับ การฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ 1 (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย)	6 กลุ่มเขต	สปภ.	สนพ. สนอ.

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 2202 : หน่วยงานที่มีการตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และ รายงานสถานะรายเดือนผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศ ภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบสารสนเทศการบริหาร (MIS) เพื่อ การป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	50 หน่วยงาน	1 หน่วยงาน (1 ครั้ง / 1 เดือน)
OKR 2211 : จำนวนชุดข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับการปรับปรุงให้ เป็นปัจจุบัน	5 ชุดข้อมูล	2 ชุดข้อมูล
OKR 2306 : จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ 1 (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย)	-	6 กลุ่มเขต

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

ยุทธศาสตร์ที่ 1 การสร้างเมืองปลอดภัยและยั่งยืนต่อวิกฤตการณ์

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 1.3 ปลอดภัยพิบัติ

เป้าประสงค์ที่ 1.3.2 สร้างระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณภัย

กลยุทธ์ที่ 1.3.2.1 สร้างระบบคลังข้อมูลด้านสาธารณภัย

ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย	
	2567	2568
- ระบบคลังข้อมูลสาธารณภัย	จัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยง ทุกประเภทภัย	จัดทำฐานข้อมูลความเสี่ยง ทุกประเภทภัยเสร็จสมบูรณ์

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 2202	กิจกรรมตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P079
OKR 2211	โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการและภาวะฉุกเฉิน (กิจกรรมที่ 5 จัดทำแบบตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต)	1,202,600 (งบ กทม.)	สสว.	P004

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 2211	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	โครงการซ้ำ ยุทธศาสตร์ หน่วยงาน (782,260 เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	P004
OKR 2306	กิจกรรมสนับสนุนการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ 1	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P087

### ด้านที่ 3 ด้านโปร่งใสดี

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
3.1 รายงานปัญหาโดย ประชาชน แก้ปัญหาโดย กทม. ผ่านแพลตฟอร์ม Traffy Fondue	OKR 3101 : ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่ แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการ แก้ไข	ร้อยละ 80	สผว.	ทุก หน่วยงาน
	OKR 3102 : สัดส่วนจำนวนเรื่อง ดำเนินการเสร็จสิ้น ต่อเรื่องทั้งหมด	ร้อยละ 80	สผว.	ทุก หน่วยงาน
	OKR 3103 : สัดส่วนจำนวนเรื่องค้าง ต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	ร้อยละ 80	สผว.	ทุก หน่วยงาน
	OKR 3104 : ระดับความพึงพอใจเฉลี่ย ในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงราย หน่วยงาน)	ระดับ 4	สผว.	ทุก หน่วยงาน
3.2 เผยแพร่ข้อมูล เปิดเผยการจัดซื้อจัดจ้าง ขออนุญาตบริการ ออนไลน์ (Open Bangkok)	OKR 3201 : ข้อมูลในระบบเผยแพร่ ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของ หน่วยงานกรุงเทพมหานคร (E-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน	ร้อยละ 100	สนค.	ทุก หน่วยงาน

การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 3101 : ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
OKR 3102 : สัดส่วนจำนวนเรื่องที่ดำเนินการเสร็จสิ้น ต่อเรื่องทั้งหมด	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
OKR 3103 : สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	ร้อยละ 75	ร้อยละ 80
OKR 3104 : ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน)	ระดับ 3.5	ระดับ 4
OKR 3201 : ข้อมูลในระบบเผยแพร่ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร (E-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน	-	ร้อยละ 100

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

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการสร้างเมืองประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5.1 มหานครกรุงเทพแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์ 5.1.1 เครือข่ายความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณะ

กลยุทธ์ 5.1.1.2 พัฒนาคความก้าวหน้าในแต่ละประเด็นร้องเรียนได้อย่างทันท่วงที

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 3101	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน / ร้องทุกข์ ในระบบ Traffy Fondue	ไม่ใช้	สก.สนอ.	057 092 : รายงานปัญหา โดยกทม. ผ่าน แพลตฟอร์ม ทราฟฟี่ ฟองดูร์
OKR 3102		งบประมาณ		
OKR 3103				
OKR 3104				

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

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการสร้างเมืองประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5.1 มหานครกรุงเทพแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์ 5.1.1 เครือข่ายความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณะ

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 3201	กิจกรรมส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ในระบบเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร (E-GP BMA)	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P053

### ด้านที่ 9 ด้านบริหารจัดการ

ประเด็นการพัฒนา/ วัตถุประสงค์หลัก (Objective)	ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target)	หน่วยงาน รับผิดชอบหลัก	หน่วยงาน สนับสนุน
9.1 ระบบงาน เงิน คน ระเบียบที่มีประสิทธิภาพ	OKR 9127 : พัฒนาและปรับปรุง กระบวนการงาน ข้อตกลง การให้บริการ และการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตาม กฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติราชการทาง อิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงาน	36 ฉบับ	สกก.	ทุก หน่วยงาน
	OKR 9141 : ร้อยละความสำเร็จของ การติดตามและประเมินผลการก่อหนี้ ผูกพันงบประมาณรายจ่ายประจำปี งบประมาณ พ.ศ.2568 (ประเภทงบ ลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 92	สงม.	ทุก หน่วยงาน

### การนำประเด็นการพัฒนาไปสู่การปฏิบัติระดับหน่วยงาน

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 9127 : พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการงาน ข้อตกลง การให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมาย ด้วยวิธีปฏิบัติราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำคู่มือการ ปฏิบัติงาน	-	1 ฉบับ

ตัววัดผลหลัก (Key Result : KR)	ค่าเป้าหมาย (Target) ระดับหน่วยงาน	
	2567	2568
OKR 9141 : ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและประเมินผล การก่อกำหนดผู้กักพันธบัตรรายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และสิ่งก่อสร้าง) ของ หน่วยรับงบประมาณกรุงเทพมหานคร	-	ร้อยละ 92

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

ยุทธศาสตร์ที่ 5 ส่งเสริมการสร้างเมืองประชาธิปไตยแบบมีส่วนร่วม

ยุทธศาสตร์ย่อยที่ 5.1 มหานครกรุงเทพแบบบูรณาการ

เป้าประสงค์ 5.1.1 เครือข่ายความร่วมมือในการจัดบริการสาธารณะ

รหัส OKR (4 หลัก)	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
OKR 9127	กิจกรรมการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของสำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P058
OKR 9141	กิจกรรมการติดตามและเร่งรัดการก่อกำหนดผู้กักพันธบัตรรายจ่าย/โครงการ ตามข้อบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง) ของสำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	-

**สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568**  
**โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568**

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการคลินิกให้คำปรึกษา	3,856,500 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
2	โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่เป้าหมาย	168,800 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
3	โครงการรื้ออย่างปลอดภัยใส่ใจสุขภาพ	1,700,000 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
4	โครงการการบริการป้องกันและดูแลรักษา โรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์	33,839,900 (งบเงินอุดหนุน)	สรส.	P015
5	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย	ไม่ใช่ งบประมาณ	สรส.	P015
6	โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเผยแพร่ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	498,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	P132
7	โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging	262,600 (งบกทม.)	กสภ.	P132
8	กิจกรรมตรวจประเมินสุขลักษณะกิจการที่เกี่ยวกับ สัตว์เลี้ยง	ไม่ใช่ งบประมาณ	สสว.	P137
9	กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดไมโครชิป และ จดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	สสธ.	P137
10	กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	สสธ.	P137
11	โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัด ในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก	4,800,000 (งบ กทม.)	สสธ.	P138

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
12	โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัด ในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครกลาง	2,400,000 (งบ กทม.)	สสธ.	P138
13	โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัด ในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพใต้	2,400,000 (งบ กทม.)	สสธ.	P138
14	โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัด ในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ	2,400,000 (งบ กทม.)	สสธ.	P138
15	โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัด ในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ	3,600,000 (งบ กทม.)	สสธ.	P138
16	โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและ ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัด ในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงธนใต้	2,400,000 (งบ กทม.)	สสธ.	P138
17	กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	สสธ.	P138
18	กิจกรรมจัดการตรวจสุขภาพชุมชน	12,900,000 (ค่าครุภัณฑ์)	กสภ.	P155
19	โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ	5,677,400 (งบ กทม.)	กสภ.	P155
20	โครงการตรวจสุขภาพประชาชน	ไม่ใช่ งบประมาณ	กสภ.	P155
21	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช่ งบประมาณ	สปธ.	P174
22	โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานครด้านการป้องกัน และแก้ไขปัญหาและสารเสพติด	740,220 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สยส.	P234
23	โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	10,000,000 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล)	สยส.	P234



ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
24	กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชนกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
25	กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดบ้านพิชิตใจ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
26	กิจกรรมการส่งต่อผู้เข้าบำบัดรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟูสภาพทางสังคม	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส.	P234
27	โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	1,952,500 (งบเงินอุดหนุน รัฐบาล)	สยส.	P234
28	โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพผู้ติดยาเสพติด	64,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สยส.	P234
29	กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในโรงเรียน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P237
30	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	สพธ.	P152
31	โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิสวัสดิการสำหรับคนพิการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
32	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทร์เทียง เนตรวิเศษ	8,552,000 (งบ กทม.)	ศบส.12 สก.สนอ.	P152
33	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีบุญเรือง	713,000 (งบ กทม.)	ศบส.14 สก.สนอ.	P152
34	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล-วอน ว่างตาล	988,000 (งบ กทม.)	ศบส.18 สก.สนอ.	P152
35	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์	1,196,000 (งบ กทม.)	ศบส.26 สก.สนอ.	P152
36	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล	18,740,000 (งบ กทม.)	ศบส.36 สก.สนอ.	P152

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
37	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน ฟ้ากุดม	481,900 (งบ กทม.)	ศบส.58 สก.สนอ.	P152
38	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง	3,359,000 (งบ กทม.)	ศบส.68 สก.สนอ.	P152
39	ปรับปรุงหน่วยบริการเภสัชกรรม	1,412,000 (งบ กทม.)	กภก. สก.สนอ.	P152
40	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ	5,800,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	ศบส.1 สนอ.	P152
41	ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท	952,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	ศบส.10 สนอ.	P152
42	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บุญรอด รุ่งเรือง	126,000,000 (ปี 68 : 25,200,000)	ศบส.8 สก.สนอ.	P152
43	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชานิเวศน์	118,000,000 (ปี 68 : 23,600,000)	ศบส.17 สก.สนอ.	P152
44	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก	105,000,000 (ปี 68 : 21,000,000)	ศบส.35 สก.สนอ.	P152
45	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ	180,000,000 (ปี 68 : 36,000,000)	ศบส.59 สก.สนอ.	P152
46	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 70 วังทองหลาง	182,500,000 (ปี 68 : 36,500,000)	สก.สนอ.	P152
47	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค สาขาวิจิตรอนามัย (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	30,000,000 (ปี 68 : 6,000,000)	ศบส.40 สก.สนอ.	P152

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
48	โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา สาขาทรายทองดินใต้ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง)	28,000,000 (ปี 68 : 5,600,000)	ศบส.64 สก.สนอ.	P152
49	กิจกรรมพัฒนาการบริหารจัดการระบบคิวของ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ		
50	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P152
51	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองาน พยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแล ต่อเนื่องที่บ้าน	2,557,000 บาท (งบ กทม.)	กพส.	P150
52	โครงการพัฒนาระบบบริการส่งเสริมทันตสุขภาพ เชิงรุกในกลุ่มผู้สูงอายุติดบ้าน ติดเตียง โดยใช้กล้อง ส่องภายในช่องปาก	171,700 (งบ กทม.)	กทส.	P150
53	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุขผ่าน ระบบ e-Referral	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P175
54	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมบริหารเครือข่ายหน่วย บริการปฐมภูมิระดับพื้นที่ (Area manager) รุ่นที่ 2	307,960 บาท (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	P175
55	โครงการร้านยาเครือข่าย สำนักอนามัย	50,220 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กภก.	P175
56	กิจกรรมจัดบริการศูนย์เด็กก่อนกรุงเทพมหานคร	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	P235
57	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพใกล้สิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย	2,345,200 (งบ กทม.)	สสว.	P194
58	กิจกรรมส่งเสริมจุดบริการน้ำดื่มฟรี	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	P184

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
59	กิจกรรมการตรวจสอบสถานประกอบการ สถานที่ก่อสร้าง ถมดิน/ท่าทราย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสว.	P011 P012 P037
60	โครงการพัฒนาตลาด Premium Market ของ กรุงเทพมหานคร	โครงการซ้ำ ยุทธศาสตร์ หน่วยงาน	กสอ.	P171
61	กิจกรรมการดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร นโยบายที่ 171 มุ่งเป้าติดตั้งระบบ บำบัดน้ำเสียต้นทาง	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสอ.	P171
62	กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรุงเทพฯ เมือง อาหารปลอดภัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสอ.P	P171
63	กิจกรรมตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และอุปกรณ์ เพื่อสนับสนุนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P079
64	โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุ อันตรายในสถานประกอบการและภาวะฉุกเฉิน	1,202,600 (งบ กทม.)	สสว.	P004
65	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล	โครงการซ้ำ ยุทธศาสตร์ หน่วยงาน	สรส.	P004
66	กิจกรรมสนับสนุนการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ 1	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	P087
67	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ ในระบบ Traffy Fondue	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	057
68	กิจกรรมส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้าง ในระบบเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐ ของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร (E-GP BMA)	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	053
69	กิจกรรมการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานของสำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	058

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
70	กิจกรรมการติดตามและเร่งรัดการก่อหนี้ผูกพัน รายการ/โครงการ ตามข้อบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำงบประมาณ พ.ศ. 2568	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.	-
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น</b>		<b>907,988,500 บาท</b>		

สรุปโครงการและงบประมาณที่หน่วยงานจะดำเนินการในปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

- โครงการ/กิจกรรมสำคัญ รวมจำนวน 70 โครงการ/กิจกรรม จำนวนเงินทั้งสิ้น 907,988,500 บาท

- งบ กทม. จำนวน 28 โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 848,058,400 บาท

- งบเงินอุดหนุน จำนวน 6 โครงการ 51,517,700 บาท

- งบเงินนอกงบประมาณฯ จำนวน 7 โครงการ 8,412,400 บาท

- ไม่ใช้งบประมาณ จำนวน 27 โครงการ/กิจกรรม

- เป็นโครงการเดียวกับโครงการที่ปรากฏในยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน จำนวน 2 โครงการ

## ส่วนที่ 2

### การดำเนินงานตามยุทธศาสตร์ของหน่วยงาน

#### ประเด็นการพัฒนาระดับที่ 1 สร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค

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

**ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)**

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด - 5 ปี) มีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละ 85
2	ประชาชนทุกช่วงวัยมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เยาวชน ร้อยละ 40 วัยทำงานร้อยละ 60 ผู้สูงอายุ ร้อยละ 70
3	ร้อยละของผู้ป่วยเบาหวาน สามารถควบคุมระดับน้ำตาลได้	≥ ร้อยละ 40
4	ร้อยละของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	≥ ร้อยละ 60
5	ร้อยละผู้ป่วยเบาหวาน ความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนได้รับการประเมินความเสี่ยง CVD Risk สูงและเข้าสู่กระบวนการ และมี CVD Risk ลดลง	≥ ร้อยละ 35
6	ร้อยละความสำเร็จของผู้ป่วยวัณโรคที่ได้รับการส่งต่อโดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคสำนักอนามัย (TB referral center)	ร้อยละ 89
7	อัตราความสำเร็จของการรักษาผู้ป่วยวัณโรคทุกประเภท	ร้อยละ 89
8	ลดการติดเชื้อ HIV รายใหม่	น้อยกว่า 1,000 ราย
9	กลุ่มเป้าหมายได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	ร้อยละ 90
10	ร้อยละความครอบคลุมของการได้รับวัคซีนป้องกันโรคไข้วัดใหญ่	ร้อยละ 90
11	อัตราป่วยโรคไข้วัดใหญ่ออก ไม่เกินข้อมูลย้อนหลัง 5 ปี	ไม่เกิน 50 เปอร์เซนต์ไทม์ ของข้อมูล 5 ปีย้อนหลัง
12	ฝึกซ้อมแผนการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	1 ครั้ง/ปี
13	จำนวนทีมเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	70 ทีม
14	จำนวนเขตที่มีการดำเนินการเฝ้าระวังสอบสวนควบคุมโรคติดต่อ	50 เขต

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาสำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน	277,480 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
2	โครงการสื่อสารสร้างเมืองสุขภาพดี	2,670,050 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
3	กิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	-
4	กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก	ไม่ใช้ งบประมาณ	กทส.	-
5	กิจกรรมผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P132
6	โครงการคุมได้ไร้แทรกซ้อน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	-
7	โครงการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	16,914,750 (งบ กทม.)	สรส.	-
8	กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
9	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
10	โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ	544,060 (งบประมาณ กองทุนหลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สรส.	-
11	โครงการส่งเสริมความรู้และป้องกันวัณโรคเชิงรุก ในปีงบประมาณ 2568	522,600 (งบประมาณ กองทุนหลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สรส.	-

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.2 ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล	782,260 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
2	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการเตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	522,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
3	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงานเฝ้าระวังสอบสวน ควบคุมโรคติดต่อพื้นที่กรุงเทพมหานคร	296,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
4	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุมวัณโรคในกรุงเทพมหานคร ตามแผนงานวัณโรคแห่งชาติ	505,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษา พยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมีประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช่ งบประมาณ	สรส.	-
2	กิจกรรมการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะแฝงของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ไม่ใช่ งบประมาณ	สรส.	-
3	กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยงวัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชนที่เข้าถึงยากและกลุ่มคนไร้บ้าน	ไม่ใช่ งบประมาณ	สรส.	-



## ประเด็นการพัฒนาที่ 2 รักษาพยาบาลปฐมภูมิ พื้นฟูสุขภาพ

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

**ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)**

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละของผู้ป่วยระยะท้าย ได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง	ร้อยละ 80

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.3 เพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงไร้รอยต่อ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุ ระยะท้ายแบบประคับประคอง	98,800 (งบ กทม.)	กพส.	P150

## ประเด็นการพัฒนาที่ 3 สาธารณสุขมูลฐานและเครือข่ายสุขภาพ

**วัตถุประสงค์หลัก (Objective) :** ภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคม เข้ามามีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว และชุมชน โดยส่งเสริมและสนับสนุนการดำเนินการสาธารณสุขมูลฐาน เน้นการมีส่วนร่วมของภาคประชาชน

**ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)**

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	อัตราความครอบคลุมของอาสาสมัครสาธารณสุข ต่อจำนวนครัวเรือน	จำนวน อสส. ในสัดส่วน 1 คน ต่อ 40 ครัวเรือนในชุมชน
2	ร้อยละศูนย์บริการสาธารณสุข และกองเภสัชกรรม มีการดำเนินกิจกรรมเฝ้าระวังความปลอดภัยด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	ร้อยละ 100

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.2 ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็นอาสาสมัคร สาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	2,940,000 (งบ กทม.)	กสภ.	P150
2	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมใจ จัดภัยสุขภาพ	2,710,400 (งบ กทม.)	กสภ.	P150
3	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	171,530 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กภก.	-

#### ประเด็นการพัฒนาที่ 4 ป้องกัน บำบัดรักษา และฟื้นฟูการติดยาเสพติดและสารเสพติด

**วัตถุประสงค์หลัก (Objective) :** เด็ก เยาวชน และประชาชนในชุมชน โรงเรียน และสถานประกอบการในพื้นที่ กรุงเทพมหานคร ได้รับการป้องกันและแก้ไขปัญหายาเสพติด การบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด โดยการประสานความร่วมมือและบูรณาการการทำงานร่วมกับหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน สนับสนุนสื่อ ประชาสัมพันธ์เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันให้กับกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งเป็นศูนย์ข้อมูลด้านยาเสพติดสำหรับการเฝ้าระวัง **ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)**

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	จำนวนเครือข่ายที่ร่วมกิจกรรมรณรงค์เนื่องในวันงดสูบบุหรี่โลก และวันงดดื่มสุราแห่งชาติ	อย่างน้อย 50 เครือข่าย
2	เด็กและเยาวชนภูมิคุ้มกันต่ำ และกลุ่มเสี่ยงได้รับการเสริมสร้าง ภูมิคุ้มกันยาเสพติด	ร้อยละ 80

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.1 สนับสนุนและพัฒนากิจกรรมส่งเสริมสุขภาพชุมชนทุกกลุ่ม

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	1,015,500 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สยส.	P234

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
2	โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	1,531,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สยส.	P234
3	โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็กปฐมวัย ด้วยแนวคิดการพัฒนาทักษะสมอง EF (Executive Function) โดยผู้ดูแลเด็ก	766,000 (งบประมาณ กองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สยส.	P234
4	โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติดแบบครบ วงจร	454,625 (งบประมาณ กองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สยส.	P234
5	กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหาและสารเสพติดใน โรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส	P234

#### ประเด็นการพัฒนาที่ 5 สนับสนุนระบบบริการสุขภาพ

**วัตถุประสงค์หลัก (Objective) :** มีระบบสนับสนุนบริการด้านการแพทย์และสาธารณสุขของสำนักอนามัยที่มีประสิทธิภาพ โดยมีระบบสนับสนุนกลางในการจัดหาเวชภัณฑ์ การตรวจวิเคราะห์ทางห้องปฏิบัติการ และการให้การส่งเคราะห์ทางด้านสาธารณสุขแก่ผู้ที่มีปัญหาทางสุขภาพ หรือได้รับผลกระทบจากปัญหาสุขภาพ บริหารงานบุคคลและทรัพยากรบุคคล พัฒนาสมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข

**ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)**

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละผลงานวิจัย/Innovation/R2R ที่นำไปใช้ในการปฏิบัติงาน	ร้อยละ 80
2	ร้อยละความสำเร็จในการพัฒนาบุคลากรตามหลักสมรรถนะมุ่งสู่ ความเป็นมืออาชีพ	ร้อยละ 90
3	จำนวนของศูนย์บริการสาธารณสุขที่เข้าสู่กระบวนการประเมินและ รับรองคุณภาพจากองค์กรภายนอก	25 แห่ง
4	ร้อยละของศูนย์บริการสาธารณสุขที่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	ร้อยละ 90

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
5	ร้อยละของผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว ได้รับการสนับสนุนอุปกรณ์ทางการแพทย์/กายอุปกรณ์ที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิตตามความต้องการและจำเป็น	ร้อยละ 100
6	ผู้ที่ประสบปัญหาความรุนแรงในครอบครัวทุกคนที่เข้าสู่ระบบได้รับความช่วยเหลือและฟื้นฟูเบื้องต้น หรือส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง	ร้อยละ 90

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 ด้านสุขภาพดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 5.2 ยกระดับระบบสุขภาพปฐมภูมิและเครือข่ายสาธารณสุข

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการมหกรรมร่วมสร้างสุขภาวะและนวัตกรรมทางการแพทย์และสาธารณสุขสำนักอนามัย ปี 2568	1,111,300 (งบ กทม.)	สพธ.	P152
2	โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพศูนย์บริการสาธารณสุข	3,248,400 (งบ กทม.)	กพส.	P152
3	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการชันสูตรโรคของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สขส.	P152
4	โครงการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหาทางการเคลื่อนไหว	2,703,900 (งบ กทม.)	สพธ.	P152
5	โครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการป้องกันความรุนแรงในครอบครัวสำหรับนักเรียนในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	278,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 9 ด้านบริหารจัดการดี

ประเด็นการพัฒนาที่ 9.1 ระบบงาน เงิน คน ระเบียบ ที่มีประสิทธิภาพ

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และสาธารณสุขสำนักอนามัย รุ่นที่ 12	5,144,800	สพธ.	P152

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
		(เงินนอก งบประมาณฯ)		
2	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 23	5,210,600 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	P152
3	กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนาสมรรถนะของ บุคลากรด้านการแพทย์และสาธารณสุข	ไม่ใช่ งบประมาณ	สพธ.	P152
4	โครงการปฐมนิเทศข้าราชการสายงานพยาบาลเพื่อพัฒนา ศักยภาพในการปฏิบัติ การพยาบาลสาธารณสุขพื้นฐาน ในหน่วยบริการปฐมภูมิ	167,400 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	P152
5	โครงการฝึกอบรมพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการดูแล ผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse Care Manager in Home Ward)	825,700 (งบ กทม.)	กพส.	P150
6	โครงการฝึกอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะกลาง (Intermediate care)	33,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	P150
7	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพทันตแพทย์	233,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กทส.	P152
8	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรม	26,900 (งบ กทม.)	กภก.	P152
9	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงานอนามัย โรงเรียน	308,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
10	โครงการพัฒนาศักยภาพนักสังคมสงเคราะห์เพื่อการ จัดบริการสังคมสงเคราะห์	35,520 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
11	โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรวิชาการ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	210,400 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสอ.	-

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
12	โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพแก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สขส.	P152

### ประเด็นการพัฒนาที่ 6 สุขภาพโภชนาการและอนามัยสิ่งแวดล้อม

#### วัตถุประสงค์หลัก (Objective) :

- ประชาชนได้รับโภชนาการที่สะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค สารปนเปื้อนที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยการส่งเสริมด้านสุขภาพโภชนาการ
- การส่งเสริมด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในสถานประกอบการ อาคารสาธารณะ และในชุมชนให้ถูกสุขลักษณะ ปลอดภัย ไม่ก่อมลพิษสิ่งแวดล้อมและสิ่งคุกคามต่อสุขภาพ
- เนื้อสัตว์ในสถานประกอบการได้รับการตรวจเฝ้าระวังสุขอนามัยและการปนเปื้อนเชื้อก่อโรคอาหารเป็นพิษ รวมถึงการให้คำแนะนำด้านสุขอนามัยเนื้อสัตว์แก่ผู้ประกอบการ เพื่อให้ประชาชนได้รับบริโภคเนื้อสัตว์ที่ปลอดภัย
- สถานประกอบการมีการบริหารจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายให้เกิดความปลอดภัย ลดการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากสารเคมีและวัตถุอันตราย ไม่ว่าจะเกิดจากการเก็บ การใช้ การผลิต การขนส่ง ผู้ประกอบการและพนักงานมีความตระหนักรู้เรื่องการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายเพื่อให้เกิดความปลอดภัย ตลอดจนชุมชนหรือประชาชนที่อาศัยอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกับสถานประกอบการมีหลักประกันและมีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน

#### ตัววัดผล/ตัวชี้วัดหลักตามภารกิจหลักของหน่วยงาน (KR/ KPI)

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
1	ร้อยละตัวอย่างอาหารที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบการปนเปื้อนสารพิษ และในกรณีที่พบการปนเปื้อนได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 100
2	ร้อยละของสถานประกอบการอาหารได้มาตรฐานอาหารปลอดภัยของกรุงเทพมหานคร (1) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดี/เกรด C (ระดับ 3 ดาว) (2) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีมาก /เกรด B (ระดับ 4 ดาว/ Green Service) (3) ผ่านเกณฑ์มาตรฐานฯ ระดับดีเลิศ/เกรด A (ระดับ 5 ดาว/ Green Service Plus)	ร้อยละ 100 ร้อยละ 30 ร้อยละ 20
3	ร้อยละของสถานประกอบการได้รับการสุ่มตรวจสุขอนามัยและวิธีการในเนื้อสัตว์อย่างน้อยปีละ 2 ครั้ง/แห่ง	ร้อยละ 80

ลำดับที่	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย
4	ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ และสถานประกอบการที่ได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขจนผ่านเกณฑ์การตรวจครั้งต่อไป (1) ร้อยละของตัวอย่างเนื้อสัตว์ที่ได้รับการสุ่มตรวจไม่พบเชื้อโรคอาหารเป็นพิษทางห้องปฏิบัติการ (2) ร้อยละของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การตรวจเนื้อสัตว์ทางห้องปฏิบัติการ ได้รับคำแนะนำปรับปรุงแก้ไขให้ผ่านเกณฑ์	ร้อยละ 80  ร้อยละ 20 ของสถานประกอบการที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมินปีก่อนหน้า

ความเชื่อมโยงกับแผนปฏิรูปราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568

ด้านที่ 5 สุขภาพดี

ลำดับที่	โครงการ/กิจกรรมสำคัญ	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)
1	โครงการพัฒนาตลาด Premium Market ของกรุงเทพมหานคร	338,925 (เงินนอกงบฯ)	กสอ.	P171
2	กิจกรรมการดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นโยบาย ที่ 171 มุ่งเป้าติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียต้นทาง	ไม่ใช่ งบประมาณ	กสอ.	P171
3	กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย	ไม่ใช่ งบประมาณ	กสอ.	P171
4	โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยในเนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ	ไม่ใช่ งบประมาณ	สสธ.	-

## โครงการ/กิจกรรมสำคัญตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
1	โครงการสร้างเสริมพัฒนาการด้านภาษาสำหรับเด็กปฐมวัยในชุมชน	277,480 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
2	โครงการสื่อสารสร้างเมืองสุขภาพดี	2,670,050 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
3	กิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	-
4	กิจกรรมส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพในการดูแลสุขภาพช่องปากเพื่อป้องกันการเกิดโรคในช่องปาก	ไม่ใช้ งบประมาณ	กทส.	-
5	กิจกรรมผู้สูงวัยรอบรู้ด้านสุขภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P132
6	โครงการคุมได้ไร้แทรกซ้อน	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสภ.	-
7	โครงการให้บริการฉีดวัคซีนไข้หวัดใหญ่ในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	16,914,750 (งบ กทม.)	สรส.	-
8	กิจกรรมไข้หวัดใหญ่ป้องกันได้ด้วยวัคซีน	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
9	กิจกรรมรักษาผู้ป่วยวัณโรคด้วยระบบการกำกับกินยาแบบมีพี่เลี้ยง (DOT/VOT) ที่มีคุณภาพ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
10	โครงการเยาวชนรุ่นใหม่ใส่ใจสุขภาพ	544,060 (งบประมาณ กองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สรส.	-
11	โครงการส่งเสริมความรู้และป้องกันวัณโรคเชิงรุกในปีงบประมาณ 2568	522,600 (งบประมาณ กองทุน)	สรส.	-



ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
		หลักประกัน สุขภาพ กทม.)		
12	โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนา ประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุม โรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานครและปริมณฑล (โครงการเดียวกับ OKR 2211 จำนวนชุดข้อมูลความเสี่ยง ที่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน)	782,260 บาท (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
13	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายในการ เตรียมพร้อมตอบโต้ภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุข	522,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
14	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรที่ปฏิบัติงาน เฝ้าระวัง สอบสวน ควบคุมโรคติดต่อพื้นที่ กรุงเทพมหานคร	296,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
15	โครงการพัฒนาศักยภาพเครือข่ายการควบคุม วัณโรคในกรุงเทพมหานคร ตามแผนงานวัณโรค แห่งชาติ	505,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สรส.	-
16	กิจกรรมประสานส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคอย่างมี ประสิทธิภาพ โดยศูนย์กลางการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรค (TB Referral Center)	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
17	กิจกรรมการค้นหาและรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคระยะ แฝงของศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
18	กิจกรรมค้นหาผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ใน 7 กลุ่มเสี่ยง วัณโรค รวมทั้งในสถานประกอบการและในชุมชน ที่เข้าถึงยาก และกลุ่มคนไร้บ้าน	ไม่ใช้ งบประมาณ	สรส.	-
19	โครงการพัฒนาศักยภาพการดูแลผู้ป่วยและ ผู้สูงอายุระยะท้ายแบบประคับประคอง	98,800 (งบ กทม.)	กพส.	P150
20	โครงการอบรมเตรียมความพร้อมในการเป็น อาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร	2,940,000 (งบ กทม.)	กสภ.	P150
21	โครงการอาสาสมัครสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร ร่วมใจจัดภัยสุขภาพ	2,710,400 (งบ กทม.)	กสภ.	P150

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
22	โครงการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ	171,530 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กกก.	-
23	โครงการกรุงเทพมหานครเขตปลอดบุหรี่	1,015,500 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สยส.	P234
24	โครงการกรุงเทพมหานครปลอดเครื่องดื่ม แอลกอฮอล์	1,531,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สยส.	P234
25	โครงการการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาเสพติดในเด็ก ปฐมวัยด้วยแนวคิดการพัฒนาทักษะสมอง EF (Executive Function) โดยผู้ดูแลเด็ก	766,000 (งบประมาณ กองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สยส.	P234
26	โครงการเสริมสร้างภูมิคุ้มกันยาและสารเสพติด แบบครบวงจร	454,625 (งบประมาณ กองทุน หลักประกัน สุขภาพ กทม.)	สยส.	P234
27	กิจกรรมป้องกันและแก้ไขปัญหายาและสารเสพติด ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	ไม่ใช้ งบประมาณ	สยส	P234
28	โครงการมหกรรมร่วมสร้างสุขภาวะและนวัตกรรม ทางการแพทย์และสาธารณสุขสำนักอนามัย ปี 2568	1,111,300 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	P152
29	โครงการพัฒนา ประเมินและรับรองคุณภาพ ศูนย์บริการสาธารณสุข	3,248,400 (งบ กทม.)	กพส.	P152
30	โครงการเสริมสร้างศักยภาพการชั้นสูตรโรคของ ศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	สชส.	P152
31	โครงการจัดบริการฟื้นฟูสุขภาพเพื่อพัฒนาคุณภาพ ชีวิตผู้สูงอายุ คนพิการ และผู้ประสบปัญหา ทางการเคลื่อนไหว	2,703,900 (งบ กทม.)	สพธ.	P152

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
32	โครงการเสริมสร้างความรู้และทักษะการป้องกัน ความรุนแรงในครอบครัวสำหรับนักเรียนใน โรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานคร	278,000 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-
33	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรบริหารการแพทย์และ สาธารณสุข สำนักอนามัย รุ่นที่ 12	5,144,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	P152
34	โครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบริหารการพยาบาล (ด้านบริหารอนามัย) รุ่นที่ 23	5,210,600 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	P152
35	กิจกรรมติดตามความสำเร็จในการพัฒนา สมรรถนะของบุคลากรด้านการแพทย์และ สาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.	P152
36	โครงการปฐมนิเทศข้าราชการสายงานพยาบาล เพื่อพัฒนาศักยภาพในการปฏิบัติ การพยาบาล สาธารณสุขพื้นฐานในหน่วยบริการปฐมภูมิ	167,400 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	P152
37	โครงการฝึกอบรมพยาบาลผู้จัดการสุขภาพในการ ดูแลผู้ป่วยและผู้สูงอายุต่อเนื่องที่บ้าน (Nurse Care Manager in Home Ward)	825,700 (งบ กทม.)	กพส.	P150
38	โครงการฝึกอบรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วยระยะ กลาง (Intermediate care)	33,800 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กพส.	P150
39	โครงการประชุมเชิงปฏิบัติการพัฒนาศักยภาพ ทันตแพทย์	233,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กทส.	P152
40	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรสายงานเภสัชกรรม	26,900 (งบ กทม.)	กกก.	P152
41	โครงการพัฒนาศักยภาพบุคลากรผู้รับผิดชอบงาน อนามัยโรงเรียน	308,200 (เงินนอก งบประมาณฯ)	กสภ.	-
42	โครงการพัฒนาศักยภาพนักสังคมสงเคราะห์เพื่อ การจัดบริการสังคมสงเคราะห์	35,520 (เงินนอก งบประมาณฯ)	สพธ.	-

ลำดับที่	ชื่อโครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามภารกิจของหน่วยงาน	งบประมาณ (บาท)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
43	โครงการฝึกอบรมเชิงปฏิบัติการหลักสูตรวิชาการ ด้านสุขาภิบาลอาหาร	210,400 (เงินนอกงบฯ)	กสอ.	-
44	โครงการการอบรมให้ความรู้เพื่อพัฒนาศักยภาพ แก่เจ้าหน้าที่ห้องปฏิบัติการตรวจวิเคราะห์ของ ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้ งบประมาณ	สชส.	P152
45	โครงการพัฒนาตลาด Premium Market ของ กรุงเทพมหานคร	338,925 (เงินนอกงบฯ)	กสอ.	P171
46	กิจกรรมการดำเนินการตามนโยบายผู้ว่าราชการ กรุงเทพมหานคร นโยบาย ที่ 171 มุ่งเป้าติดตั้ง ระบบบำบัดน้ำเสียต้นทาง	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสอ.	P171
47	กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรุงเทพฯ เมือง อาหารปลอดภัย	ไม่ใช้ งบประมาณ	กสอ.	P171
48	โครงการการตรวจเฝ้าระวังความปลอดภัยใน เนื้อสัตว์ในสถานประกอบการ	ไม่ใช้ งบประมาณ	สสธ.	-
<b>รวมงบประมาณทั้งสิ้น 48 โครงการ/กิจกรรม</b>		<b>52,600,300 บาท</b>		

- โครงการ/กิจกรรมสำคัญ ตามยุทธศาสตร์หน่วยงาน รวมจำนวน 48 โครงการ/กิจกรรม

จำนวนเงินทั้งสิ้น 52,600,280 บาท

- งบ กทม. จำนวน 8 โครงการ จำนวนเงินทั้งสิ้น 29,468,850 บาท
- งบเงินนอกงบประมาณฯ จำนวน 20 โครงการ งบประมาณรวม 20,844,165 บาท
- งบประมาณกองทุนหลักประกันสุขภาพ กทม. จำนวน 4 โครงการ งบประมาณรวม 2,287,285 บาท
- ไม่ใช้งบประมาณ จำนวน 16 โครงการ/กิจกรรม
- เป็นโครงการเดียวกับโครงการที่ปรากฏในยุทธศาสตร์กรุงเทพมหานคร (สำนักอนามัยเป็นหน่วยงาน  
สนับสนุน : R) จำนวน 2 โครงการ

หมายเหตุ : วิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงการ โดยโครงการดังกล่าวมีความสอดคล้องและมีส่วนในการ  
ขับเคลื่อน/ผลักดันวัตถุประสงค์ (Objective) ตามนโยบายผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานครได้

### ส่วนที่ 3

## รายการ/โครงการที่มีลักษณะเป็นรายจ่ายประจำพื้นฐาน

### บัญชีโครงการ/กิจกรรมประจำพื้นฐาน

#### แบบที่ 1 ระดับสำนัก/สำนักงาน

ลำดับ ที่	แผนงาน/ผลผลิต	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)/ แหล่งงบฯ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
1	แผนงานบริหารงาน กรุงเทพมหานคร ผลผลิตอำนาจการ และบริหารสำนัก	1. โครงการจ้างเหมาบำรุงรักษาระบบ เครือข่ายและโปรแกรมประยุกต์ (HCIS)	7,700,000 (ค่าใช้สอย)	P152
2	เงินอุดหนุน	1. เงินสมทบกองทุนหลักประกันสุขภาพ กรุงเทพมหานคร	208,128,420 (งบเงินอุดหนุน)	P174
3	เงินนอกงบประมาณ			
		1. โครงการจัดหาระบบคลาวด์สำหรับ ระบบสารสนเทศศูนย์บริการสาธารณสุข สำนักอนามัย	5,400,000	P152
		2. โครงการขับเคลื่อนการบริหาร แผนงานโครงการและการติดตาม ประเมินผลแผน สำนักอนามัย	121,750	-
		3. โครงการการจัดทำแผนปฏิบัติการ ป้องกันและควบคุมโรคติดต่อประจำปี 2568	335,200	-
		4. โครงการการบริหารจัดการระบบลูกโซ่ ความเย็นและมาตรฐานงานสร้างเสริม ภูมิคุ้มกันโรค	40,800	-
		5. โครงการจัดหาครุภัณฑ์เครื่อง คอมพิวเตอร์เพื่อสนับสนุนการบริหารงาน ยุทธศาสตร์สำนักอนามัย	112,400	-

ลำดับ ที่	แผนงาน/ผลผลิต	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ (บาท)/ แหล่งงบฯ	รหัสนโยบาย (3 หลัก)*
4	ไม่ใช้งบประมาณ	1. กิจกรรมส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ ผ่านตู้ประชาสัมพันธ์ตั้งพื้นแบบไม่สัมผัส	ไม่ใช้งบประมาณ	-
		2. กิจกรรมสาระสุขภาพทางสื่อสาธารณะ	ไม่ใช้งบประมาณ	-
		3. โครงการสนับสนุนธำรงรักษามาตรฐาน งานเทคนิคการแพทย์ของห้องปฏิบัติการ ชั้นสูตรโรค ศูนย์บริการสาธารณสุข	ไม่ใช้งบประมาณ	P152
	<b>รวม</b>	<b>10 โครงการ/กิจกรรม</b>	<b>221,838,570 บาท</b>	

หมายเหตุ : วิเคราะห์ความสอดคล้องของโครงการ โดยโครงการดังกล่าวมีความสอดคล้องและมีส่วนในการขับเคลื่อน/ผลักดัน  
วัตถุประสงค์ (Objective) ตามนโยบายผู้ว่าราชการ



การประเมินผลการปฏิบัติราชการ  
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

ส่วนที่ 1 สำหรับทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 100 (100 คะแนน)

องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (Performance Base)

กำหนดคะแนนร้อยละ 70 รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

แบบสรุปรูปการลำดับตัววัดผลหลัก (KRs) สำหรับการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.1 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานภารกิจสำคัญตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และตามแผนปฏิบัติการราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 (Agenda Base) (จำนวน 8 KRs)

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ/ประเภทงบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
1	5120	ร้อยละของชุมชนจัดตั้งที่มีความเสี่ยงและ เฝ้าระวังปัญหาด้านยาเสพติด	ไม่เกิน ร้อยละ 14	H	1. โครงการอาสาสมัครกรุงเทพมหานคร ด้านการป้องกันและแก้ไขปัญหาและ สารเสพติด งบประมาณ 740,220 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)  2. โครงการชุมชนเข้มแข็งอย่างยั่งยืนใน พื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 10,000,000 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล)	สยส.



ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ/ประเภทงบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
					3. กิจกรรมการขับเคลื่อนการป้องกันและ แก้ไขปัญหายาเสพติดในชุมชน กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	
2	8202	ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการ ประเมิน HAS	ร้อยละ 90	H	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขภาพ สิ่งแวดล้อมและอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย (กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาห้องน้ำสาธารณะ ในพื้นที่สาธารณะของกรุงเทพมหานคร) งบประมาณ 2,345,200 บาท (งบ กทม.)	สสว.
3	5127	จำนวนประชาชนทุกกลุ่มวัยได้รับการตรวจ คัดกรองสุขภาพ	1,000,000 คน	Co-Host	โครงการตรวจสุขภาพประชาชน (ไม่ใช้งบประมาณ)	กสภ.
4	5119	ร้อยละของเงินที่ได้รับอนุมัติแผนงานหรือ โครงการหรือกิจกรรมกองทุนหลักประกัน สุขภาพกรุงเทพมหานครเมื่อเทียบกับ วงเงินที่ได้รับจัดสรร	ร้อยละ 90	H	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ/ประเภทงบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
5	4202	จำนวนครั้งของการตรวจสอบสถานประกอบการ/โรงงาน แพลนท์ปูน สถานที่ก่อสร้าง ถมดิน/ท่าทราย	9,000 ครั้ง (สะสม 27,000 ครั้ง)	H	กิจกรรมการตรวจสอบสถานประกอบการ สถานที่ก่อสร้าง ถมดิน/ท่าทราย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สสว.
6	5110	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการผ่าตัดทำหมันโดยกรุงเทพมหานครและเครือข่าย	50,000 ตัว	H	<p>1. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครตะวันออก งบประมาณ 4,800,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>2. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพมหานครกลาง งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>3. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>4. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า</p>	สสธ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ/ประเภทงบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
					<p>สุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่กลุ่มเขต กรุงเทพเหนือ งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>5. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุม จำนวนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่กลุ่มเขต กรุงธนเหนือ งบประมาณ 3,600,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>6. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุม จำนวนและฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมวจรจัดในพื้นที่กลุ่มเขต กรุงธนใต้ งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p>	
7	5206	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ยกระดับ เป็นศูนย์ส่งเสริมและฟื้นฟูสุขภาพ	2 แห่ง	H	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิ ศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
8	8223-1 8223-2	จำนวนจุดบริการน้ำดื่มฟรี สะอาด ปลอดภัย	2,700 จุด	H	กิจกรรมส่งเสริมจุดบริการน้ำดื่มฟรี (ไม่ใช้งบประมาณ)	สสว.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ/ประเภทงบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
			- ในหน่วยงาน กทม. 200 จุด - ในพื้นที่เอกชน สนช. เขตละ 50 จุด			

ส่วนที่ 1 สำหรับทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 100 (100 คะแนน)

องค์ประกอบที่ 1 การประเมินประสิทธิภาพผลการดำเนินงาน (Performance Base)

กำหนดคะแนนร้อยละ 70 รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล

แบบสรุปรูปการจัดลำดับตัววัดผลหลัก (KRs) สำหรับการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568

1.2 ประสิทธิภาพในการดำเนินงานภารกิจหลักตามเป้าหมายการพัฒนาของสำนักงานเขต และตามแผนปฏิบัติราชการกรุงเทพมหานคร ประจำปี พ.ศ. 2568 (Function Base) KR ที่เหลือทั้งหมด = 49 KRs

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
1	5101	ดัชนี HIV ที่ 95-95-95 และ 10-10-10	ร้อยละ 96-95-98 10-10-10	H	1. โครงการรื้ออย่างปลอดภัย ใส่ใจสุขภาพ งบประมาณ 1,700,000 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล) 2. โครงการคลินิกให้คำปรึกษา งบประมาณ 3,856,500 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล) 3. โครงการบริการเชิงรุกสุขภาพดีในพื้นที่ เป้าหมาย งบประมาณ 168,800 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล) 4. โครงการการบริการป้องกันและดูแลรักษาโรค เอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง เพศสัมพันธ์ งบประมาณ 33,839,900 บาท (เงินอุดหนุนรัฐบาล)	สรส.

ที่	รหัส KR's	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
2	5102	ร้อยละของคนเสี่ยงสูงที่เข้ามาใช้บริการ คลินิกสุขภาพเพศหลากหลายต้องได้รับ การตรวจคัดกรอง HIV	ร้อยละ 95	R	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สรส.
3	5103	จำนวนประชาชนที่เข้ารับบริการกับคลินิก สุขภาพเพศหลากหลายเพิ่มขึ้น (สนพ. 2,300 คน สนอ. 8,400 คน)	8,400 คน (ค่าเป้าหมายรวม : 10,700 คน)	R	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สรส.
4	5104	สัดส่วนของผู้ป่วยที่ปรึกษาแพทย์ผ่าน ระบบ telemedicine และ/หรือรับยาจาก ที่บ้าน เทียบกับจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด	ร้อยละ 15	R	กิจกรรมพัฒนาคลินิกสุขภาพเพศหลากหลาย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สรส.
5	5105	จำนวนชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)	40 ชมรม	H	1. โครงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและเผยแพร่ ภูมิปัญญาผู้สูงอายุ	กสภ.
6	5106	จำนวนสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น (เพิ่มขึ้นร้อยละ 10 จากปีที่ผ่านมา)	700 คน (ค่าเป้าหมายรวม : 3,500 คน)	H	งบประมาณ 498,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) 2. โครงการชมรมผู้สูงอายุ Active Aging งบประมาณ 262,600 บาท (งบกทม.)	

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
7	5107	จำนวนสุนัขที่ได้รับการฉีดไมโครชิปและ/หรือจดทะเบียนสุนัขในกรุงเทพมหานคร	3,500 ตัว	H	กิจกรรมออกหน่วยสัตวแพทย์เคลื่อนที่เชิงรุก ฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า ฉีดไมโครชิป และจดทะเบียนสุนัข พื้นที่กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	สสธ.
8	5108	ร้อยละของสถานประกอบการเกี่ยวกับ สัตว์เลี้ยงได้รับการตรวจประเมิน สุขลักษณะและ/หรือขออนุญาตประกอบกิจการที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพ	ร้อยละ 100	H	กิจกรรมตรวจประเมินสุขลักษณะกิจการที่เกี่ยวกับ สัตว์เลี้ยง (ไม่ใช้งบประมาณ)	สสว.
9	5109	ร้อยละชุมชนที่ปรับปรุงข้อมูลสัตว์ชุมชนในระบบในพื้นที่กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 100	H	กิจกรรมการจัดทำฐานข้อมูลสุนัขและแมวในชุมชน พื้นที่กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	สสธ.
10	5111	จำนวนสุนัขและแมวที่ได้รับการฉีดวัคซีน ป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าโดยกรุงเทพมหานคร และเครือข่าย	170,000 ตัว	H	1. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพตะวันออก งบประมาณ 4,800,000 บาท (งบกทม.) 2. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพกลาง งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)	สสธ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
					<p>3. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้าสุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพใต้ งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>4. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงเทพเหนือ งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>5. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงธนเหนือ งบประมาณ 3,600,000 บาท (งบกทม.)</p> <p>6. โครงการจ้างเหมาผ่าตัดทำหมันควบคุมจำนวน และฉีดวัคซีนป้องกันโรคพิษสุนัขบ้า สุนัขและแมว จรจัดในพื้นที่กลุ่มเขตกรุงธนใต้ งบประมาณ 2,400,000 บาท (งบกทม.)</p>	



ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
11	5112	ร้อยละของสุนัขในศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานครที่ได้รับการอุปการะจาก จำนวนสุนัขที่ผ่านเกณฑ์การอุปการะที่ กำหนด	ร้อยละ 5	H	กิจกรรมการรับอุปการะสุนัขจากศูนย์ควบคุมสุนัข กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	สสธ.
12	5116	จำนวนรถ Commulance (Health zone ละ 1 คัน)	6 คัน	H	กิจกรรมจัดการตรวจสุขภาพชุมชน งบประมาณ 12,900,000 บาท (ค่าครุภัณฑ์)	กสภ.
13	5117	ร้อยละของชุมชนจัดตั้งใน กทม. ได้รับ บริการเชิงรุกจากสำนักอนามัย	ร้อยละ 85	H	โครงการกรุงเทพฯ ห่วงใย ใส่ใจสุขภาพ งบประมาณ 5,677,400 บาท (งบ กทม.)	กสภ.
14	5118	จำนวนเขตที่ดำเนินโครงการภายใต้กองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร อย่างน้อย 3 กลุ่มเป้าหมาย โดยอ้างอิง ข้อมูลจากการตรวจสุขภาพล้านคน	50 เขต	H	โครงการขับเคลื่อนการดำเนินงานกองทุน หลักประกันสุขภาพกรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
15	5121	จำนวนผู้เข้ารับการบำบัดรักษาและฟื้นฟู สมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ	300 คน	H	กิจกรรมการฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติด บ้านพิชิตใจ (ไม่ใช้งบประมาณ)	สยส.
16	5122	ร้อยละของผู้ที่ได้รับการฟื้นฟูสภาพทาง สังคม	ร้อยละ 10	R	กิจกรรมการส่งต่อผู้เข้าบำบัดรักษาไปยังศูนย์ฟื้นฟู สภาพทางสังคม (ไม่ใช้งบประมาณ)	สยส.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
17	5123	ร้อยละของผู้ป่วยยาเสพติดเข้าสู่กระบวนการบำบัดรักษา ได้รับการดูแลอย่างมีคุณภาพ ต่อเนื่องจนถึงการติดตาม (Retention Rate)	ร้อยละ 67	H	1. โครงการบำบัดรักษาและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ติดยาเสพติดในพื้นที่กรุงเทพมหานคร งบประมาณ 1,952,500 บาท (งบเงินอุดหนุนรัฐบาล) 2. โครงการพัฒนาประสิทธิภาพการบำบัดฟื้นฟูผู้เสพยาเสพติด งบประมาณ 64,000 บาท (เงินนอกงบประมาณ)	สยส.
18	5124	ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ 100	R	กิจกรรมให้การสนับสนุนวิทยากรฝึกอบรมการช่วยฟื้นคืนชีพขั้นพื้นฐาน (CPR) และการใช้เครื่องกระตุกหัวใจไฟฟ้าอัตโนมัติ (AED) ในโรงเรียน (ไม่ใช้งบประมาณ)	กสภ.
19	5125	ร้อยละของนักเรียนกลุ่มเป้าหมายในโรงเรียนนอกสังกัดกรุงเทพมหานครได้รับการฝึกทักษะการปฐมพยาบาลเบื้องต้นในการฟื้นคืนสัญญาณชีพ (CPR)	ร้อยละ 80	R		
20	5201	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขสุขพลัสเพิ่มขึ้น	6 แห่ง (สะสม 21 แห่ง)	H	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
21	5202	ร้อยละของประชาชนที่รับบริการ ศบส. พลัส ต่อประชาชนที่ใช้บริการแล้วกลับบ้าน โดยที่ไม่ต้องไปรพ. (ในกลุ่มผู้ป่วยโรคที่มี ภาวะที่กำหนด)	ร้อยละ 90	H	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการ สาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
22	5203	ร้อยละชุมชนได้รับบริการตรวจประเมิน เพื่อออกไปรับรองความพิการเชิงรุก (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกไปรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100	H	โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการสำหรับคนพิการ (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
23	5204	ร้อยละของผู้มีความประสงค์ขอรับการสนับสนุนกายอุปกรณ์ได้รับการสนับสนุน (จำนวนประชาชนที่ได้รับการออกไปรับรองความพิการเชิงรุก)	ร้อยละ 100	H	โครงการจัดบริการมิติสุขภาพเพื่อการเข้าถึงสิทธิ สวัสดิการสำหรับคนพิการ (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
24	5207	ร้อยละของผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษา สุขภาพจิต (Counseling) เพิ่มขึ้น (จำนวนผู้รับบริการที่เข้ารับการปรึกษา สุขภาพจิต (Counseling))	ร้อยละ 5	H	กิจกรรมคลินิกครอบครัวอบอุ่น (ไม่ใช้งบประมาณ)	กสภ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
25	5208	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุข หรือหน่วย ปฏิบัติการของสำนักอนามัยที่ได้รับการ ปรับปรุง	10 แห่ง	H	<p>1. ปรับปรุงอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 12 จันทน์เที่ยง นครวิเศษ งบประมาณ 8,552,000 บาท (งบ กทม.)</p> <p>2. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 14 แก้ว สีบุญเรือง งบประมาณ 713,000 บาท (งบ กทม.)</p> <p>3. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 18 มงคล-วอน วังตาล งบประมาณ 988,000 (งบ กทม.)</p> <p>4. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 26 เจ้าคุณพระประยูรวงศ์ งบประมาณ 1,196,000 (งบ กทม.)</p> <p>5. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 36 บุคคโล งบประมาณ 18,740,000 (งบ กทม.)</p> <p>6. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 58 ล้อม-พิมเสน ฟักอุดม งบประมาณ 481,900 (งบ กทม.)</p> <p>7. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 68 สะพานสูง งบประมาณ 3,359,000 (งบ กทม.)</p>	สก.สนอ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
					8. ปรับปรุงหน่วยบริการเภสัชกรรม งบประมาณ 1,412,000 (งบ กทม.) 9. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 1 สะพานมอญ งบประมาณ 5,800,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ) 10. ปรับปรุงศูนย์บริการสาธารณสุข 10 สุขุมวิท งบประมาณ 952,000 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	
26	5209	จำนวนศูนย์บริการสาธารณสุขที่ได้รับการ สร้างทดแทน หรือ สร้างใหม่	7 แห่ง	H	1. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 8 บัญรอด รุ่งเรือง งบประมาณ 126,000,000 บาท (ปี 68 : 25,200,000) (งบ กทม.) 2. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 17 ประชาธิเวศน์ งบประมาณ 118,000,000 บาท (ปี 68 : 23,600,000) (งบ กทม.) 3. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 35 หัวหมาก งบประมาณ 105,000,000 บาท (ปี 68 : 21,000,000) (งบ กทม.)	สก.สนอ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
					<p>4. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 59 ทุ่งครุ งบประมาณ 180,000,000 บาท (ปี 68 : 36,000,000) (งบ กทม.)</p> <p>5. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 70 วังทองหลาง งบประมาณ 182,500,000 บาท (ปี 68 : 36,500,000) (งบ กทม.)</p> <p>6. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 40 บางแค สาขาวิจิตรราชนาถ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 30,000,000 บาท (ปี 68 : 6,000,000) (งบ กทม.)</p> <p>7. โครงการก่อสร้างอาคารศูนย์บริการสาธารณสุข 64 คลองสามวา สาขาทรายกองดินใต้ (ศูนย์แพทย์ชุมชนเมือง) งบประมาณ 28,000,000 บาท (ปี 68 : 5,600,000) (งบ กทม.)</p>	

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
27	5210	ระยะเวลาการรอคอยเฉลี่ยสำหรับการรับบริการหรือพบแพทย์ในกลุ่มโรค NCDs	50 นาที	H	โครงการพัฒนาระบบบริการปฐมภูมิศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
28	5211	ร้อยละของสถานพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานครมีการบริหารจัดการระบบคิว Digital ที่ Report เข้าสู่ส่วนกลาง	ร้อยละ 100	Co-Host	กิจกรรมพัฒนาการบริหารจัดการระบบคิวของศูนย์บริการสาธารณสุข (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
29	5301	จำนวน care giver ที่ผ่านการอบรมหลักสูตร 70 ชม.	800 คน	H	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน งบประมาณ 2,557,000 บาท (งบ กทม.)	กพส.
30	5303	ร้อยละของผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงและต้องการเยี่ยมบ้านหรือการดูแลแบบประคับประคองได้รับการพยาบาลต่อเนืองที่บ้าน	ร้อยละ 98	H	โครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลเพื่อช่วยเหลืองานพยาบาลผู้ป่วยและผู้สูงอายุที่ต้องได้รับการดูแลต่อเนืองที่บ้าน งบประมาณ 2,557,000 บาท (งบ กทม.)	กพส.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
31	5308	ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจาก ปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อ ภายในเวลา 15 นาที	ร้อยละ 75	R	กิจกรรมการรับ-ส่งต่อผู้ป่วยระหว่างโรงพยาบาลใน สังกัดสำนักการแพทย์และศูนย์บริการสาธารณสุข ผ่านระบบ e-Referral (ไม่ใช้งบประมาณ)	สพธ.
32	5309	ร้อยละของผู้ป่วยที่ต้องได้รับการส่งต่อจาก ปฐมภูมิไปยังโรงพยาบาลได้รับการส่งต่อ ภายในเวลา 30 นาที	ร้อยละ 95	R		
33	5310	ร้อยละของจำนวนคลินิกชุมชนอบอุ่น ในเขตพื้นที่กทม. มีการเชื่อมโยงเครือข่ายส่ง ต่อผู้ป่วยผ่านระบบ e-Referral (การเชื่อมระบบการส่งตัวและข้อมูลผู้ป่วย จากเครือข่ายปฐมภูมิ คลินิกอบอุ่น ร้านยา มาตรฐานไปยังศูนย์บริการสาธารณสุข และรพ.)	ร้อยละ 40	R	โครงการพัฒนาศักยภาพทีมบริหารเครือข่าย หน่วยบริการปฐมภูมิระดับพื้นที่ (Area manager) รุ่นที่ 2 งบประมาณ 307,960 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	สพธ.
34	5311	ร้อยละของโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์ ศูนย์บริการสาธารณสุขและ เครือข่ายร้านขายยาในเขตพื้นที่บริการของ 7 Health Zone ได้รับการเชื่อมโยงระบบ Tele – health	ร้อยละ 100	Co-Host	โครงการร้านยาเครือข่าย สำนักอนามัย งบประมาณ 50,220 บาท (เงินนอกงบประมาณฯ)	กภก.



ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
35	5312	จำนวนศูนย์รับเลี้ยงเด็กก่อนที่เปิดรับเด็ก อายุตั้งแต่ 3 เดือน - 3 ปี	1 แห่ง	H	กิจกรรมการจัดบริการศูนย์เด็กก่อน กรุงเทพมหานคร (ไม่ใช้งบประมาณ)	กสภ.
36	8203	ร้อยละของห้องน้ำสาธารณะที่ผ่านการ ประเมิน HAS ได้รับการนำเข้าไป ฐานข้อมูลระบบแผนที่ดิจิทัล	ร้อยละ 100	H	โครงการกรุงเทพฯ เมืองแห่งสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม และอาชีวอนามัยที่ดี สะอาด ปลอดภัย (กิจกรรมที่ 4 การพัฒนาห้องน้ำสาธารณะในพื้นที่ สาธารณะของกรุงเทพมหานคร)	สสว.
37	8204	ร้อยละของห้องน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ประเมิน จากปีที่ผ่านมา แล้วได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 70	H	งบประมาณ 2,345,200 บาท (งบ กทม.)	
38	4240	จำนวนตลาดที่มีการบำบัดน้ำเสียเป็นไป ตามมาตรฐานน้ำทิ้งที่กฎหมายกำหนด	26 แห่ง	R	1. โครงการพัฒนาตลาด Premium Market ของกรุงเทพมหานคร งบประมาณ 338,925 บาท (งบ กทม.)	กสอ.
39	4241	จำนวนตลาดที่ขอรับบริการบำบัดน้ำเสีย ของกรุงเทพมหานคร	10 แห่ง	R	2. กิจกรรมการดำเนินการตามนโยบาย ผู้ว่าราชการกรุงเทพมหานคร นโยบาย ที่ 171 มุ่งเป้าติดตั้งระบบบำบัดน้ำเสียต้นทาง (ไม่ใช้งบประมาณ) 3. กิจกรรมขับเคลื่อนการดำเนินงาน กรุงเทพฯ เมืองอาหารปลอดภัย (ไม่ใช้งบประมาณ)	

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
40	2202	หน่วยงานที่มีการตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และรายงานสถานะรายเดือนผ่านระบบฐานข้อมูลสารสนเทศภูมิศาสตร์ (GIS) และระบบสารสนเทศการบริหาร (MIS) เพื่อการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย	1 หน่วยงาน (1 ครั้ง/1 เดือน) (ค่าเป้าหมายรวม : 76 หน่วยงาน)	R	กิจกรรมตรวจสอบสภาพยานพาหนะ และอุปกรณ์เพื่อสนับสนุนป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.
41	2211	จำนวนชุดข้อมูลความเสี่ยงที่ได้รับการปรับปรุงให้เป็นปัจจุบัน	2 ชุดข้อมูล (ค่าเป้าหมายรวม : 9 ชุดข้อมูล)	R	1. โครงการส่งเสริมการจัดการสารเคมีและวัตถุอันตรายในสถานประกอบการและภาวะฉุกเฉิน (กิจกรรมที่ 5 จัดทำแบบตรวจประเมินสถานประกอบการเพื่อสนับสนุนการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่สำนักงานเขต) งบประมาณ 1,202,600 (งบ กทม.) 2. โครงการบูรณาการความร่วมมือในการพัฒนาประสิทธิภาพการดำเนินงานป้องกันควบคุมโรคติดต่อในพื้นที่กรุงเทพมหานคร และปริมณฑล งบประมาณ (โครงการเดียวกับยุทธศาสตร์หน่วย)	สสว.  สรส.
42	2306	จำนวนกลุ่มเขตที่ได้รับการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุ ระดับ 1 (ฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุสาธารณภัย)	6 กลุ่มเขต	R	กิจกรรมสนับสนุนการฝึกซ้อมแผนเผชิญเหตุระดับ 1 (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
43	3101	ร้อยละของเรื่องทั้งหมดที่แจ้งผ่าน Traffy Fondue ได้รับการแก้ไข	ร้อยละ 80	R	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ ในระบบ Traffy Fondue (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.
44	3102	สัดส่วนจำนวนเรื่องที่ดำเนินการเสร็จสิ้นต่อเรื่องทั้งหมด	ร้อยละ 80	R	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ ในระบบ Traffy Fondue (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.
45	3103	สัดส่วนจำนวนเรื่องค้างต่อเรื่องร้องเรียนทั้งหมด	ร้อยละ 80	R	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ ในระบบ Traffy Fondue (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.
46	3104	ระดับความพึงพอใจเฉลี่ยในการแก้ไขปัญหา (แจกแจงรายหน่วยงาน)	ระดับ 4	R	กิจกรรมเพิ่มประสิทธิภาพการแก้ไขเรื่องร้องเรียน /ร้องทุกข์ ในระบบ Traffy Fondue (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.
47	3201	ข้อมูลในระบบเผยแพร่ข้อมูลจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของหน่วยงาน กรุงเทพมหานคร (E-GP BMA) ถูกเปิดเผยอย่างครบถ้วน	ร้อยละ 100	R	กิจกรรมส่งเสริมการเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างในระบบเผยแพร่ข้อมูลการจัดซื้อจัดจ้างภาครัฐของหน่วยงานกรุงเทพมหานคร (E-GP BMA) (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.
48	9127	พัฒนาและปรับปรุงกระบวนการให้บริการและการปฏิบัติงานให้สอดคล้องตามกฎหมายด้วยวิธีปฏิบัติ	1 ฉบับ (ค่าเป้าหมายรวม : 36 ฉบับ)	R	กิจกรรมการจัดทำคู่มือการปฏิบัติงานของสำนักอนามัย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.

ที่	รหัส KRs	ชื่อตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย (ตามแบบ ปผ.01)	ความรับผิดชอบ (H/R)	โครงการ/กิจกรรม (งบประมาณ)	ส่วนราชการ ที่รับผิดชอบ
		ราชการทางอิเล็กทรอนิกส์ และจัดทำคู่มือ การปฏิบัติงาน				
49	9141	ร้อยละความสำเร็จของการติดตามและ ประเมินผลการก่อกำหนดผู้กักกันงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2568 (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดิน และ สิ่งก่อสร้าง) ของหน่วยรับงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	ร้อยละ 92	R	กิจกรรมการติดตามและเร่งรัดการก่อกำหนดผู้กักกัน รายการ/โครงการ ตามข้อบัญญัติงบประมาณ รายจ่ายประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 (ประเภทงบลงทุน ค่าครุภัณฑ์ ที่ดินและ สิ่งก่อสร้าง) ของสำนักอนามัย (ไม่ใช้งบประมาณ)	สก.สนอ.

ส่วนที่ 1 สำหรับทุกหน่วยงานสังกัดกรุงเทพมหานคร กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 100 (100 คะแนน)

องค์ประกอบที่ 2 การประเมินศักยภาพในการดำเนินงาน (Potential Base) กำหนดค่าน้ำหนักคะแนน ร้อยละ 30 จำนวน 5 ตัวชี้วัด ดังนี้

ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
2.1 ร้อยละของการเบิกจ่าย งบประมาณในภาพรวม กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 10 รับผิดชอบ โดยสำนักงบประมาณ กรุงเทพมหานคร	กิจกรรมการติดตามการใช้ จ่ายงบประมาณประจำปี	ไม่ใช้ งบประมาณ	สก.สนอ.
2.2 ระดับความสำเร็จในการพัฒนา นวัตกรรมเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานของหน่วยงาน กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 5 รับผิดชอบโดยสำนักงานคณะกรรมการ ข้าราชการกรุงเทพมหานคร	กิจกรรมการพัฒนา นวัตกรรมเพื่อเพิ่ม ประสิทธิภาพการปฏิบัติงาน ของหน่วยงาน	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ. กทส.
2.3 ระดับความสำเร็จในการยกระดับ การเปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐเพื่อ บริหารราชการ ที่ยืดหยุ่น โปร่งใส คล่องตัว กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 5 รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และ ประเมินผล	กิจกรรมยกระดับการ เปลี่ยนผ่านดิจิทัลภาครัฐ เพื่อบริหารราชการ ที่ ยืดหยุ่น โปร่งใสคล่องตัว	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.
2.4 ระดับคะแนนของการรายงาน ความคืบหน้าในระบบ BMA Policy Tracking กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 5 รับผิดชอบโดยสำนักยุทธศาสตร์และ ประเมินผล	กิจกรรมติดตามการรายงาน ความคืบหน้าในระบบ BMA Policy Tracking	ไม่ใช้ งบประมาณ	สพธ.

ตัวชี้วัด	โครงการ/กิจกรรม	งบประมาณ	ส่วนราชการที่ รับผิดชอบ
<p>2.5 ร้อยละความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก (คะแนนการประเมิน EIT จากสำนักงาน ป.ป.ช.)</p> <p>กำหนดค่าน้ำหนักคะแนนร้อยละ 5 รับผิดชอบโดยสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการกรุงเทพมหานคร</p>	<p>กิจกรรมสำรวจความพึงพอใจของผู้มีส่วนได้ส่วนเสียจากภายนอก (คะแนนการประเมิน EIT จากสำนักงาน ป.ป.ช.)</p>	<p>ไม่ใช่ งบประมาณ</p>	<p>สท.สนอ.</p>

หมายเหตุ : รายละเอียดตัววัดผลหลัก (KRs) และนิยาม/คำอธิบายตัวชี้วัด สำหรับการเจรจาตกลงการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568 รายละเอียดปรากฏตามคู่มือการประเมินผลการปฏิบัติราชการ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2568