

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

โดย

คณะกรรมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

คำนำ

แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ จัดทำเพื่อเป็นกรอบชี้แนะหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องนำไปใช้พัฒนาแผนงานโครงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในพื้นที่กรุงเทพมหานคร เป็นเบื้องต้นในช่วงเวลา ๕ ปีแรก การจัดทำแผนได้นำแนวทางการส่งเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) กฎบัตรกรุงเทพมหานคร (Bangkok Charter) กำหนดยุทธศาสตร์ตาม PIRAB และให้ความสำคัญในเส้นทางชีวิตและสุขภาพ (Life Course Approach) โดยเฉพาะอย่างยิ่งเน้นกระบวนการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ของบุคลากรและประชาชน ซึ่งเป็นไปอย่างสอดคล้องกับร่างแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ ระดับเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

กระบวนการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ ได้ให้ความสำคัญต่อกระบวนการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนและทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง โดยผ่านการระดมความคิดเห็นในรูปแบบต่างๆ ทั้งการประชุมกลุ่มย่อยรายแผนงาน การประชุมระดมความคิดเห็น เพื่อให้ได้แผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ ที่สามารถขับเคลื่อนและนำไปปฏิบัติได้อย่างเป็นรูปธรรม ซึ่งอยู่ภายใต้การกำกับดูแลของคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

ดังนั้น หวังเป็นอย่างยิ่งว่า ทุกภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องจะให้ความสำคัญต่อการนำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ ไปใช้เป็นแนวทางในการบริหารจัดการภายในหน่วยงาน เพื่อมุ่งให้ประชาชนกรุงเทพมหานครมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี ไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี และอยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี และมีความสุขภายในปี ๒๕๗๙

คณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ

กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

สารบัญ

หน้า

คำนำ	ก
สารบัญ	ข
บทที่ ๑ สถานการณ์และปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร	๑
บทที่ ๒ การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรค และปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร	๘
บทที่ ๓ การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร	๑๕
บทที่ ๔ การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งและส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค	๑๘
บทที่ ๕ ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence หรือ PP Excellence)	๒๐
บทที่ ๖ กลไกดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล	๔๔
ภาคผนวก	
■ คำสั่งคณะอนุกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็น เลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ที่ ๓๐/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผน ยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐- ๒๕๗๙	๔๖
■ แผนภาพความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก กลยุทธ์หลัก แผนงาน เป้าประสงค์ และกลยุทธ์	๕๘

บทที่ ๑

สถานการณ์และปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร

๑. บทนำ

รัฐบาลให้ความสำคัญต่อปัญหาสุขภาพของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งสังคมเมือง คือ กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นเมืองหลวงของประเทศไทย มีพื้นที่สำคัญทางการปกครองในลักษณะเฉพาะคือ (๑) มีความเป็นอิสระ (autonomy) เนื่องจากเป็นเขตการปกครองท้องถิ่นรูปแบบพิเศษ ซึ่งมีขอบเขตอำนาจหน้าที่และวิธีบริหารงานตามพระราชบัญญัติระเบียบบริหารราชการกรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๒๘ และ (๒) ความเป็นมหานคร (megacity) คือ เป็นเมืองใหญ่ที่มีประชากรอาศัยอยู่เกินกว่า ๑๐ ล้านคน ซึ่งปัจจุบันแบ่งเขตปกครองเป็น ๕๐ เขต และมีประชากร ๑๕.๔ ล้านคน จัดเป็นมหานครใหญ่ลำดับที่ ๒๑ ในจำนวน ๓๖ มหานครทั่วโลก พื้นที่เป็นทั้งสังคมเมืองและสังคมเมืองกึ่งชนบท และมีแนวโน้มที่จะขยายเป็นสังคมเมืองมหานครมากขึ้น จากการพัฒนาเมืองกรุงเทพมหานคร ซึ่งวิถีชีวิตแบบสังคมเมืองจะมีความเฉพาะในความเป็นปัจเจก มีความตื่นตัวเรื่องสิทธิและความรู้ทางสังคมสูง แต่ยังมีเหลื่อมล้ำกันมากในด้านสถานภาพทางเศรษฐกิจและรายได้ ด้านสังคมและการศึกษา รวมถึงการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพอนามัย

ระบบบริการสุขภาพในกรุงเทพมหานคร มีผู้ให้บริการทั้งภาครัฐและเอกชน เมื่อมกราคม ๒๕๕๘ กรุงเทพมหานคร มีเตียงผู้ป่วยทั้งหมด ๓๑,๖๒๓ เตียง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๕๖) มีโรงพยาบาลทั้งหมด ๑๔๒ แห่ง (เป็นของรัฐรวมทุกสังกัดร้อยละ ๒๘) ในระดับปฐมภูมิมีคลินิกเอกชนทุกประเภท เช่น เวชกรรม ทันตกรรม การแพทย์แผนไทย การพยาบาลและผดุงครรภ์ เทคนิคการแพทย์ และกายภาพบำบัด รวมทั้งสิ้นกว่า ๔,๔๐๐ แห่ง ในขณะที่ภาครัฐเน้นจัดบริการระดับปฐมภูมิทั้งเชิงรุกและเชิงรับ ครอบคลุมการให้บริการที่บ้านและในชุมชนรวมทั้งการรับบริการที่คลินิกของรัฐ โดยผ่านศูนย์บริการสาธารณสุขและสาขา รวมทั้งสิ้น ๑๒๘ แห่ง ของกรุงเทพมหานครเป็นหลัก

แม้ว่าจำนวนหน่วยบริการสุขภาพที่ใช้หลักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคของรัฐโดยรวมในกรุงเทพมหานคร จะมีน้อยเมื่อเทียบกับภาคเอกชน ปริมาณการใช้บริการก็มีได้น้อยตามเนื่องจากเป็นบริการสาธารณะที่ประชาชนทั่วไปรู้จัก ไว้วางใจและเข้าถึงได้สะดวกปราศจากข้อจำกัดทางการเงิน อย่างไรก็ตาม หน่วยงานของรัฐในกรุงเทพมหานคร ที่มีภารกิจหลักเป็นการให้บริการต่อประชาชนทั่วไปโดยตรงมีจำนวนน้อย (เฉพาะที่สังกัดกรุงเทพมหานครและกระทรวงสาธารณสุข) การมองภาพรวมสัดส่วนที่แท้จริงของบริการของรัฐจึงต้องคำนึงถึงภารกิจหลักของหน่วยงานรัฐนั้น ๆ ด้วย เช่น เป็นภารกิจทางการศึกษา ป้องกันประเทศ ฯลฯ เป็นต้น นอกจากนี้ กรุงเทพมหานครยังมีศูนย์เชี่ยวชาญเฉพาะที่มีขีดความสามารถสูงเป็นจำนวนมากที่ทำหน้าที่รองรับการส่งต่อผู้ป่วยจากทั่วทั้งประเทศในหลายกรณี ระบบสุขภาพในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จึงซับซ้อนมาก

ความท้าทายหลักของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค กรุงเทพมหานคร

- ๑) การเข้าถึงการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคพื้นฐานของคนบางกลุ่ม ทำให้เกิดโรคระบาดขึ้นเป็นครั้งคราว และการมีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพด้วยโรคเรื้อรังต่าง ๆ
- ๒) ปัญหาระบบส่งต่อระหว่างสถานบริการสาธารณสุขให้มีประสิทธิภาพ เพิ่มความคุ้มค่าความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านและลดการลงทุนซ้ำซ้อน
- ๓) การใช้สิทธิตามหลักประกันสุขภาพของคนกรุงเทพมหานคร มีอัตราต่ำ เชื่อว่าเป็นผลจากพฤติกรรมทางเลือก เนื่องจากคนกรุงเทพมหานคร มีทางเลือกมากทั้งรสนิยม และมาตรฐานความพอใจที่แตกต่างกันหลากหลายตามสถานะทางเศรษฐกิจและสังคม

นอกจากนี้รัฐบาลให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศ โดยมีเป้าหมายในการพัฒนาที่ยั่งยืน(Sustainable Development Goals : SDGs) โดยมุ่งพัฒนาประเทศให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนภายใต้นโยบาย “ประเทศไทย ๔.๐” ตามยุทธศาสตร์ชาติ ๒๐ ปี ซึ่งเน้นการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจที่ไม่สร้างมลภาวะ ส่งเสริมการผลิตและบริการที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมและสร้างการมีส่วนร่วมของประชาชนและทุกภาคส่วน โดยอาศัยกลไกประชารัฐเชิงพื้นที่ในการพัฒนาอย่างครบวงจรเพื่อให้เกิดความยั่งยืน ซึ่งสอดคล้องกับนโยบายเกี่ยวกับด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมตามแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑๒ (พ.ศ. ๒๕๖๐–๒๕๖๔) ซึ่งมียุทธศาสตร์การพัฒนาด้านการเติบโตที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อมเพื่อการพัฒนาอย่างยั่งยืน โดยให้ความสำคัญกับการจัดการขยะมูลฝอย การป้องกันโรคและการจัดการสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สนับสนุนการกระจายอำนาจการบริหารจัดการลงสู่ระดับพื้นที่ และประสานความร่วมมือกับทุกภาคส่วนในการพัฒนาระบบบริการการแพทย์และสาธารณสุข รวมถึงการปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐานและการพัฒนาเมืองอุตสาหกรรมเชิงนิเวศ เพื่อมุ่งสู่การดูแลคุณภาพชีวิตประชาชน สอดคล้องกับแนวทางการปฏิรูปประเทศไทยด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อมของสภาปฏิรูปแห่งชาติที่เสนอให้สร้างความเสมอภาคทางสุขภาพของประชาชน สร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ สร้างเครือข่ายการดำเนินงาน และเพิ่มความเข้มแข็งชุมชนในด้านการแก้ไขปัญหาสุขภาพ เน้นการปรับปรุงกฎหมายและบังคับใช้อย่างมีประสิทธิภาพ พร้อมทั้งพัฒนาเทคโนโลยีและนวัตกรรมรูปแบบใหม่ ๆ และการป้องกันและลดปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพให้กับประชาชน

๒. สถานการณ์และปัญหาด้านสุขภาพของกรุงเทพมหานคร

๒.๑ สถานการณ์สุขภาพของประชาชนตลอดช่วงชีวิต

ก. สถานการณ์สุขภาพสตรีและเด็กปฐมวัย (๐–๕ ปี)

๒.๑.๑ แม่และเด็ก

- สุขภาวะของมารดา

ข้อมูลจากรายงาน สถิติกรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๗ โดยสำนักยุทธศาสตร์และประเมินผล พบว่าอัตราการตายมารดาในสถานบริการสาธารณสุขสังกัดกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นในปี ๒๕๕๔, ๒๕๕๕, ๒๕๕๖ เท่ากับ ๖.๙, ๑๔.๕ และ ๑๖.๐ ต่อการเกิดมีชีพแสนคน ตามลำดับ และในปี ๒๕๕๙ พบว่าหญิงตั้งครรภ์มาฝากครรภ์คุณภาพครบ ๕ ครั้ง ตามเกณฑ์ ร้อยละ ๖๑.๘ และอัตราทารกแรกเกิดน้ำหนักน้อยกว่า ๒,๕๐๐ กรัม ร้อยละ ๑๐.๐

- พัฒนาการของเด็กปฐมวัย

การศึกษาพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยปี ๒๕๕๘ โดยใช้เครื่องมือ Denver II พบว่าเด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัยรวมทุกด้าน ร้อยละ ๖๓.๐ เมื่อจำแนกตามรายด้าน พบว่าพัฒนาการสมวัยด้านกล้ามเนื้อมัดใหญ่สูงสุด ร้อยละ ๙๔.๑ รองลงมาพัฒนาการด้านกล้ามเนื้อมัดเล็ก ร้อยละ ๙๒.๐ ด้านสังคม ร้อยละ ๙๒.๐ และด้านภาษาพูดต่ำสุด ร้อยละ ๗๔.๕ (จินตนา พัฒนพงศ์ธร และคณะ, ๒๕๕๘)

- การเจริญเติบโตของเด็กปฐมวัย

การสำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีในประเทศไทย พ.ศ. ๒๕๕๘–๒๕๕๙ ด้านภาวะโภชนาการ พบว่าเด็กในกรุงเทพมหานคร มีภาวะอ้วน ร้อยละ ๙.๑ เด็กอายุ ๐–๖ เดือนกินนมแม่อย่างเดียวเพียง ร้อยละ ๖.๔

๒.๑.๒ วัยเรียน

รายงานการเฝ้าระวังภาวะการเจริญเติบโตเด็กนักเรียนระดับประถมศึกษาเฉพาะ สังกัดกรุงเทพมหานคร จำนวน ๒๐๒,๔๖๙ คน ในภาคเรียนที่ ๒/๒๕๕๘ พบว่า เด็กนักเรียนมีภาวะเริ่มอ้วนและอ้วน ร้อยละ ๑๓.๔ สูงสมส่วน ร้อยละ ๗๑.๗ ภาวะค่อนข้างเตี้ยและเตี้ย ร้อยละ ๖.๓ และภาวะค่อนข้างผอมและผอม ร้อยละ ๘.๗

รายงานประจำปี ๒๕๕๘ ของสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร พบว่า เด็กนักเรียนในสังกัด กรุงเทพมหานคร สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานและเอกชน ภาคเรียนที่ ๒/๒๕๕๘ ที่ได้รับการตรวจสุขภาพจำนวน ๒๕๔,๐๙๑ คน พบเด็กนักเรียนพันธุ์ ร้อยละ ๓๐.๓ โรคระบบทางเดินหายใจ ร้อยละ ๔.๑ เหา ร้อยละ ๗.๙ โรคทางผิวหนัง ร้อยละ ๑.๕ สายตาคิดปกติ ร้อยละ ๑๐.๑ โรคเกี่ยวกับหู ร้อยละ ๐.๓ ชาติสซีเมีย ร้อยละ ๐.๑ และโรคอื่น ๆ ร้อยละ ๑๑.๐ เผ่าระวังและติดตามภาวะโลหิตจาง ร้อยละ ๑.๐ ภาวะขาดสารไอโอดีนพบ ภาวะปกติ ร้อยละ ๙๖.๖ สุขภาพจิต พบว่ามีแนวโน้มผิดปกติ คิดเป็นร้อยละ ๓.๙ และระดับสติปัญญา IQ เฉลี่ย ๑๐๓.๔

๒.๑.๓ วัยรุ่น

ข้อมูลของสำนักอนามัยการเจริญพันธุ์ กรมอนามัย ในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ พบว่าอัตราการคลอด มีชีพของหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ของกรุงเทพมหานคร คิดเป็น ๓๙.๔ ต่อประชากรหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ๑,๐๐๐ คน และข้อมูลจากการศึกษาของกรมสุขภาพจิต พบว่า วัยรุ่นในเขตกรุงเทพมหานครมีปัญหาด้านอารมณ์และพฤติกรรมที่ผิดปกติค่อนข้างสูง เมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น อีกทั้งยังขาดทักษะด้านการปฏิเสธที่นำไปสู่การมีเพศสัมพันธ์ และตั้งครภ์ก่อนวัยอันควร และในการศึกษาสภาวะสุขภาพของประชาชนในเขตกรุงเทพมหานครปี ๒๕๕๗ ของรศ.ดร. พิทยา จารุพูนผล และคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พบว่า ประชากรอายุ ๑๐-๑๘ ปีของ กรุงเทพมหานคร ร้อยละ ๑๐.๐ เคยมีเพศสัมพันธ์ และร้อยละ ๔๐.๖ ใส่ถุงยางอนามัยเสมอ ร้อยละ ๓๐.๓ ใส่ถุงยางอนามัยบางครั้ง และร้อยละ ๙.๗ ไม่เคยใช้ถุงยางอนามัยเลย

๒.๑.๔ วัยทำงาน

รายงานเบื้องต้นข้อมูลด้านสุขภาพคนกรุงเทพมหานคร รวบรวมโดยศูนย์เตือนภัยสุขภาพคน กรุงเทพมหานคร ปี ๒๕๕๘ พบว่าประชากรวัยทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานคร พบโรคเรื้อรังและภาวะเสี่ยงมากกว่าระดับประเทศ คือ ความชุกของโรคเบาหวาน ร้อยละ ๙.๒ ความชุกของโรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ ๒๙.๘ ความชุกของโรคหลอดเลือดหัวใจ ร้อยละ ๓.๖ และมีภาวะไขมันในเลือดสูง ร้อยละ ๒๕.๘ และยังพบว่าประชากรอายุ ๑๕ ปีขึ้นไปมีภาวะอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ ๒๕ Kg/m^๒) ร้อยละ ๔๔.๕

๒.๑.๕ วัยสูงอายุ

กรุงเทพมหานครมีประชากรในวัยผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง จากข้อมูลกรมการปกครองสัดส่วนผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นจากร้อยละ ๑๖.๖ ในปี ๒๕๕๙ เป็นร้อยละ ๑๗.๓ ในปี ๒๕๖๐ มีการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long Term Care) ในชุมชนนำร่อง ๖๘ แห่งเมื่อจำแนกผู้สูงอายุเป็น ๓ กลุ่ม จากแบบคัดกรองความสามารถในการประกอบกิจวัตรประจำวัน (ADL) พบกลุ่มพึ่งพิง (กลุ่มติดบ้าน และติดเตียง) ที่ต้องการความช่วยเหลือในการดำเนินกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน ร้อยละ ๘.๑ จากรายงานปี ๒๕๕๗ ผู้สูงอายุที่ตรวจสุขภาพร่างกายประจำปี ร้อยละ ๕๓.๒ และพบความชุกของโรคอ้วน (BMI≥๒๕kg/m^๒) ร้อยละ ๔๐.๔

๒.๒ สถานการณ์ด้านโรคติดต่อ

สถานการณ์โรคไข้เลือดออกในกรุงเทพมหานคร เปรียบเทียบจากปี ๒๕๕๘ มีแนวโน้มลดลงโดยในปี ๒๕๕๘ มีอัตราป่วยอยู่ที่ ๔๖๑.๕ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๕๙ มีอัตราป่วยลดลงอยู่ที่ ๑๓๑.๑ ต่อแสนประชากร โรคไข้หวัดใหญ่มีแนวโน้มสูงขึ้นมากจากปี ๒๕๕๘ โดยปี ๒๕๕๘ อัตราป่วยอยู่ที่ ๓๗๖.๘ ต่อแสนประชากร และในปี ๒๕๕๙ อัตราป่วยอยู่ที่ ๘๕๑.๕ ต่อแสนประชากร โรคอาหารเป็นพิษในปี ๒๕๕๘ อัตราป่วยอยู่ที่ ๖๘.๒ ต่อแสนประชากร และปี ๒๕๕๙ อัตราป่วยอยู่ที่ ๘๗.๘ ต่อแสนประชากร โรคมือ เท้า ปาก อัตราป่วยเพิ่มขึ้นมากจากปี ๒๕๕๘ โดยอยู่ที่ ๒๐๐.๓ ต่อแสนประชากร โรคปอดอักเสบอัตราป่วยเพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ โดยปี ๒๕๕๙ อยู่ที่ ๒๒๐.๕ ต่อแสนประชากร โรคตาแดง โรคสุกใส และโรคคางทูม อัตราป่วยต่อแสนประชากรปี ๒๕๕๙ เพิ่มขึ้นจากปี ๒๕๕๘ เช่นเดียวกัน และจากรายงานองค์การอนามัยโลก Global Tuberculosis Report ๒๐๑๖ ประเทศไทยยังถูกจัดอยู่ในกลุ่มประเทศที่มีวัณโรคสูง ๓๐ ประเทศ และประมาณการว่าในประเทศไทยน่าจะมีผู้ป่วยวัณโรคจำนวน ๘๐,๐๐๐ ราย แต่จากระบบรายงานพบผู้ป่วยวัณโรคขึ้นทะเบียนรักษาเพียง ๖๖,๑๗๙ ราย ปี ๒๕๕๘ อัตราป่วยด้วยวัณโรคอยู่ที่ ๑๖.๗ ต่อแสนประชากร และมีกลุ่มเสี่ยงวัณโรคสูง นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพิ่ม

สูงขึ้น โรคเอดส์สถานการณ์จำนวนผู้ป่วยติดเชื้อมีแนวโน้มลดลง แต่แนวโน้มการติดเชื้อในกลุ่มวัยรุ่นเพิ่มขึ้นและมีอัตราการใช้อย่างในกลุ่มเยาวชนต่ำ

๒.๓ สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเสี่ยงและภัยสุขภาพ

๒.๓.๑ สถานการณ์ด้านพฤติกรรมเสี่ยง

ก. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในประเทศไทย

๑) การสูบบุหรี่

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ความชุกการสูบบุหรี่ของประเทศไทยในประชากรที่มีอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป คือ ๕๔.๘ ล้านคน เป็นเพศชายร้อยละ ๔๐.๕ และเพศหญิง ร้อยละ ๒.๒ โดยอัตราการสูบบุหรี่ของเพศชาย มากกว่าเพศหญิงถึง ๑๘.๔ เท่า

๒) การดื่มสุราหรือแอลกอฮอล์

จากผลการสำรวจในปี พ.ศ. ๒๕๕๗ ประชากรอายุตั้งแต่ ๑๕ ปีขึ้นไป เป็นผู้ดื่มสุราหรือเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ คิดเป็นร้อยละ ๓๒.๓ โดยกลุ่มวัยทำงาน (อายุ ๒๕-๕๙ ปี) มีอัตราการดื่มสูงที่สุด คือ ร้อยละ ๓๘.๒ ในเพศชายมีอัตราการดื่มสุรา สูงกว่าเพศหญิงประมาณ ๔ เท่า คือ ร้อยละ ๕๓.๐ และร้อยละ ๑๒.๙ ตามลำดับ

๓) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

จากรายงานการสำรวจกิจกรรมทางกายของประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป ในปี ๒๕๕๗ โดยใช้นิยามการมีกิจกรรมทางกายเพียงพอ คือ การมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ระดับปานกลางขึ้นไป วันละ ๓๐ นาที ขึ้นไป สัปดาห์ละอย่างน้อย ๕ วัน พบว่า ความชุกของการมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอเฉลี่ย ร้อยละ ๑๙.๒ โดยสามารถแยกเป็นเพศชาย ร้อยละ ๑๘.๔ และเพศหญิง ร้อยละ ๒๐.๐

๔) การบริโภคที่ไม่เหมาะสม

๔.๑) การบริโภคเกลือและโซเดียมในประเทศไทย จากข้อมูลการสำรวจปริมาณการบริโภคโซเดียมคลอไรด์ของประชากรไทย โดยกรมอนามัยในปี ๒๕๕๒ พบว่า คนไทยได้รับโซเดียมจากการบริโภคอาหารเฉลี่ยสูงถึง ๔๓๕๑.๖๙ มิลลิกรัม/คน/วัน

๔.๒) การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทย ปี ๒๕๕๖ ปริมาณการบริโภคน้ำตาลของคนไทยอยู่ที่ ๒๙.๖ กิโลกรัม/คน/ปี และจากรายงานสถานการณ์การบริโภคน้ำตาลของประชากรไทย ปี ๒๕๔๐-๒๕๕๓ พบว่า สัดส่วนการบริโภคน้ำตาลโดยทางอ้อมมีแนวโน้มสูงขึ้นมาใกล้เคียงกับการบริโภคทางตรงมากขึ้น

๔.๓) การบริโภคไขมัน จากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากรไทย พ.ศ. ๒๕๕๖ พบว่า

ประชากรอายุ ๖ ปีขึ้นไป ร้อยละ ๘๗.๖ รับประทานอาหารที่มีไขมันสูง โดยมีความถี่ในการบริโภคตั้งแต่ ๓-๔ วัน ต่อสัปดาห์ขึ้นไปมีมากถึง ร้อยละ ๓๙.๕ ซึ่งปริมาณการบริโภคไขมันนี้สะท้อนถึงระดับไขมันคลอเรสเตอรอลในเลือดของคนไทยที่เพิ่มขึ้น

๔.๔) การบริโภคผักและผลไม้ จากรายงานการสำรวจสุขภาพโดยการตรวจร่างกายในปี ๒๕๕๗ พบว่า ประชากรไทยอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป รับประทานผักเฉลี่ยวันละ ๒.๒ ส่วน และรับประทานผลไม้เฉลี่ยวันละ ๑.๕ ส่วน ซึ่งต่ำกว่าปริมาณมาตรฐานที่แนะนำ

ข. รายงานสถานการณ์พฤติกรรมเสี่ยงในกรุงเทพมหานคร

๑) การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

จากการสำรวจปี ๒๕๕๗ ประชาชนกรุงเทพมหานคร บริโภคเบียร์สูงที่สุดในประเทศไทย ร้อยละ ๑๕.๑ โดยพบว่าการดื่มแบบเมาหัวราน้ำทุกวัน ร้อยละ ๑๔.๒ (ภาพรวมประเทศ ร้อยละ ๖.๘) ในขณะที่มีเยาวชน อายุ ๑๕-๒๔ ปี เป็นนักดื่มประจำ ๙๐๗,๘๑๔ คน ดื่มนาน ๆ ครั้ง ๑,๓๔๐,๘๔๘ คน

๒) การบริโภคยาสูบ

สถานการณ์การสูบบุหรี่ของประชาชนกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้สูบบุหรี่เป็นประจำที่มีอายุ ๑๕ ปีขึ้นไป มีอัตราการสูบบุหรี่เป็นอันดับที่ ๗๖ ของประเทศ จากการสำรวจพฤติกรรมบริโภคยาสูบของเยาวชนอายุ ๑๕-๑๘ ปี โดยสำนักงานสถิติแห่งชาติในปี ๒๕๕๐, ๒๕๕๔ และ ๒๕๕๗ มีอัตราการสูบบุหรี่ร้อยละ ๖.๘, ๗.๐ และ ๗.๒ ตามลำดับ

๓) ผลกระทบสุขภาพ

สถานการณ์งานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ด้านเครื่องสำอางพบปัญหาการผสมสารห้ามใช้ เช่น สารประกอบปรอท steroids มีการแสดงฉลากไม่ครบถ้วน แจ้งผลิตภัณฑ์ปลอม มีรูปแบบการจำหน่ายที่ควบคุมได้ไม่ทั่วถึง เช่น ขายตรง สินค้าออนไลน์ ฯลฯ ด้านยาพบปัญหาการนำยากลุ่มเสี่ยง ได้แก่ ยาแก้ไอ ยาแก้แพ้ ยาแก้ปวดทรมานดอล ไปใช้ในทางที่ไม่เหมาะสม ปัญหาร้านขายยาเถื่อน การขายยาไม่มีทะเบียนตำรับยา ขายยาหมดอายุ ยาชุด ยาไม่มีฉลาก เป็นพื้นที่กระจายยาผิดกฎหมาย เช่น คลองถม สวนจตุจักร เขาวราชท่าพระจันทร์ เป็นต้น ด้านวัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือน เช่น น้ำยาล้างจาน ผงซักฟอก ยากำจัดปลวกและแมลง เป็นต้น พบปัญหาการไม่แจ้งข้อเท็จจริง การแสดงฉลากที่ก่อให้เกิดการเข้าใจผิด การแสดงข้อความอันเป็นเท็จ การประกอบกิจการโดยไม่ได้รับอนุญาต และด้านอาหารพบปัญหาการลักลอบใส่สาร steroids ยาลดความอ้วน เป็นต้น ร้อยละ ๑๗.๓-๔๔.๓ สารไอโอดีนในเครื่องปรุงรสไม่เป็นไปตามมาตรฐาน ร้อยละ ๑๙.๓-๔๗.๙ พบโลหะหนักในผลไม้อบแห้งและชาสมุนไพร ร้อยละ ๙.๙-๓๔.๕ พบวัตถุเจือปนอาหารเกินมาตรฐาน ร้อยละ ๑๗.๖-๓๐.๙ พบยาปฏิชีวนะในเนื้อสัตว์ ร้อยละ ๑๓.๐-๑๘.๓ น้ำบริโภคในภาชนะปิดสนิทไม่ผ่านมาตรฐาน ร้อยละ ๒-๓๔.๕

๔) การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ

พบว่ามีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ร้อยละ ๒๘.๐ สูงเป็นอันดับที่ ๒ รองจากภาคเหนือ กิจกรรมทางกายที่ใช้เวลามากที่สุดคือการทำงาน และการมีกิจกรรมทางกายอย่างหนักของประชากรกรุงเทพมหานครต่ำที่สุดเมื่อเปรียบเทียบกับภาคอื่น ๆ

๕) การบริโภคที่ไม่เหมาะสม

ส่วนใหญ่รับประทานอาหารไม่ครบ ๓ มื้อ ร้อยละ ๓๔.๖ รับประทานอาหารมื้อเย็นนอกบ้านมากกว่าภาคอื่น ๆ ร้อยละ ๔๓.๕ อาหารที่นิยมมากที่สุดคืออาหารตามสั่ง รับประทานผัก ๒.๑ ส่วน รับประทานผลไม้ ๑.๒ ส่วน ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่แนะนำ

๒.๓.๒ สถานการณ์ด้านภัยสุขภาพ

๑) การบาดเจ็บทางถนน

ข้อมูลปี พ.ศ. ๒๕๕๗ - ๒๕๖๐ จากศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ (Thai RSC) พบข้อมูลผู้บาดเจ็บทางถนนใน กรุงเทพมหานคร สะสม ถึง ๑๑๐,๖๖๖ ราย คิดเป็น ๑๙๔๖.๒ ต่อแสนประชากร และพบผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน สะสม ๑,๘๙๗ ราย คิดเป็น ๓๓.๔ ต่อแสนประชากร ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุระหว่าง ๑๖-๒๕ ปี และพบว่าช่วงเวลาที่เกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตสูงสุด คือ ช่วงเวลา ๒๒.๐๐-๐๒.๐๐ น. และพบว่าพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตส่วนใหญ่ คือ รถจักรยานยนต์จุดเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นถนนในชุมชน ซอย จุดกลับรถ ทางลัด และทางแคบ

สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตทางถนนในช่วง ๗ วันอันตราย ปีใหม่ และสงกรานต์ในปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๕๘ จากกรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย ในช่วงปีใหม่พบสถิติการเกิดอุบัติเหตุสะสม จำนวน ๗๘ ครั้ง และพบผู้เสียชีวิตในช่วงปีใหม่ สะสมจำนวน ๓๓ ราย และผู้บาดเจ็บสะสมจำนวน ๗๖ ราย ในช่วงสงกรานต์ พบสถิติการเกิดอุบัติเหตุจำนวน ๕๑ ครั้ง พบผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจำนวน ๒๒ ราย และในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ พบสถานการณ์การเจ็บป่วยและเสียชีวิตทางถนนในช่วง ๗ วันอันตราย ในช่วงเทศกาล พบผู้บาดเจ็บจำนวน ๒,๒๗๔ ราย เสียชีวิตจำนวน ๑๕ ราย

๒) การจมน้ำ

สถานการณ์เด็กจมน้ำในประเทศไทย จากสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค พบว่า ในเด็กอายุต่ำกว่า ๑๕ ปี การจมน้ำเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่ง ในทุกสาเหตุทั้งโรคติดเชื้อและไม่ติดเชื้อ พบว่า อัตราการเสียชีวิตต่อประชากรแสนคน (ปี พ.ศ. ๒๕๔๘-๒๕๕๗) อยู่ในช่วง ๖.๘-๑๑.๕ และมีจำนวนการเสียชีวิตเฉลี่ยปีละ ๑,๑๗๗ คน หรือวันละ ๓.๒ คน ส่วนกรุงเทพมหานครมีอัตราการตายต่อประชากรเด็กแสนคนเท่ากับ ๕.๐-๗.๔ จำนวนการเสียชีวิต๗๐รายต่อปี เป็นอันดับสองรองจากจังหวัดนครราชสีมา

๒.๔ สถานการณ์โรคติดต่ออุบัติใหม่

โรคติดต่ออุบัติใหม่ เป็นโรคติดต่อที่เกิดจากเชื้อใหม่ หรือการดื้อต่อยา ที่ยังไม่มีวิธีการรักษา ยา และวัคซีนในการป้องกัน ประเทศไทยก็ประสบกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ และการติดต่อของโรคมักจะมากับนักท่องเที่ยว โรคติดต่ออุบัติใหม่มีหลายโรค ซึ่งมีการติดต่อกันได้รวดเร็ว ผ่านทางการหายใจ การสัมผัส และการติดต่อทางพาหะนำโรค ประเทศไทยเคยรับมือกับโรคติดต่ออุบัติใหม่ ได้แก่ โรคซาร์ส กลุ่มอาการทางเดินหายใจเฉียบพลัน (Severe Acute Respiratory Syndrome: SARS) ในปี ๒๕๔๖ โรคไข้หวัดนก ชนิด HN๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๔๗ H๑N๑ ในปี พ.ศ. ๒๕๕๒ โรค MERS (Middle East Respiratory Syndrome) ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ โรคติดเชื้อไวรัสอีโบลา (Ebola) ในปี ๒๕๕๗ และโรคติดเชื้อไวรัสซิกา ในปี ๒๕๕๘

กรุงเทพมหานคร เป็นที่พื้นที่ที่เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย และเป็นพื้นที่ที่มีการเดินทางทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ อีกทั้งมีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาจำนวนมาก ส่งผลให้โรคติดต่ออุบัติใหม่จะเกิดขึ้นในพื้นที่กรุงเทพมหานครเป็นพื้นที่แรก

๒.๕ สถานการณ์ด้านสิ่งแวดล้อม

๒.๕.๑ อาหาร

จากรายงานประจำปีโครงการกรุงเทพเมืองอาหารปลอดภัย ปี๒๕๕๘ พบว่าแผงลอยริมบาทวิถีไม่ผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะ ร้อยละ ๔๑.๗ ปัญหาที่พบมากที่สุดคือผู้สัมผัสอาหารและการปกปิดอาหาร ด้านจุลินทรีย์ไม่ผ่านเกณฑ์ ร้อยละ ๓๐.๕ ผลการเฝ้าระวังอาหารที่วางจำหน่ายในตลาดสด ๕๐ เขต พบว่าอาหารไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานด้านจุลินทรีย์ ร้อยละ ๒๘.๒ ด้านเคมีร้อยละ ๑.๘ เมื่อจำแนกตามประเภทของสถานประกอบการ พบว่าร้านอาหารในโรงเรียนไม่ผ่านเกณฑ์มากที่สุด ร้อยละ๗.๒

๒.๕.๒ น้ำ

ปี๒๕๕๘มีการสำรวจโดยนักวิจัยอิสระด้านวิทยาศาสตร์ มูลนิธิการคุ้มครองผู้บริโภค พบว่า ต้นน้ำหอยทอดเหรียญมีใบอนุญาตร้อยละ ๘.๒ พบปัญหาเรื่อง สถานที่ติดตั้งไม่เหมาะสม คือ ริมถนน และทางเท้าร้อยละ ๗๖.๓ ใกล้แหล่งระบายน้ำเสีย ร้อยละ ๒๘.๓ ใกล้ถังขยะ ร้อยละ๒๒ ไม่มีฉลากรายงานผลการตรวจสอบคุณภาพน้ำ ร้อยละ ๙๔ หัวจ่ายน้ำสะอาด ร้อยละ๕๗.๑ ล้างถังเก็บน้ำเพียงร้อยละ ๔๓.๓ และจากผลการศึกษาพบว่า ช่องว่างของปัญหาเกิดจากการไม่มีข้อบัญญัติโดยเฉพาะ

๒.๕.๓ ขยะมูลฝอย

ปริมาณขยะที่กรุงเทพมหานครจัดเก็บและกำจัดเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง นับตั้งแต่ปี ๒๕๕๘ เป็นต้นมา ค่าเฉลี่ยปริมาณมูลฝอยทั่วไป ในปี ๒๕๕๙ มีปริมาณ ๑๐,๑๓๐.๒ ตัน/วัน (ข้อมูลจากสถิติปริมาณมูลฝอย ประจำปีงบประมาณ ๒๕๕๙ สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร)

จากการศึกษาขององค์ประกอบมูลฝอยของกรุงเทพมหานคร ปี๒๕๕๒-๒๕๕๖ พบว่าเฉลี่ย ร้อยละ ๑๑.๐ เป็นมูลฝอยรีไซเคิลได้ ส่วนมูลฝอยอันตรายจากชุมชน กรุงเทพมหานครสามารถจัดเก็บจากบ้านเรือนได้ประมาณ ๑.๗ ตัน/วัน (ข้อมูลจากกลุ่มวิจัย กองจัดการขยะ ของเสียอันตรายและสิ่งปฏิกูล สำนักสิ่งแวดล้อม)

สถานการณ์มูลฝอยติดเชื้อ กรุงเทพมหานครได้ว่าจ้างบริษัท กรุงเทพธนาคม จำกัด เข้ามาลงทุนและดำเนินการให้บริการเก็บขนมูลฝอยติดเชื้ออย่างเต็มรูปแบบ ตั้งแต่ พ.ศ. ๒๕๔๒ ภายใต้การกำกับดูแลของสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร มูลฝอยติดเชื้อส่งไปกำจัด ด้วยวิธีเผาที่โรงงานกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ ๒ แห่ง ดังนี้

๑) ศูนย์กำจัดมูลฝอยอ่อนนุช สามารถกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ ๓๐ ตันต่อวัน

๒) ศูนย์กำจัดมูลฝอยหนองแขม สามารถกำจัดมูลฝอยติดเชื้อได้ ๒๐ ตันต่อวัน

ในกรุงเทพมหานคร เฉพาะโรงพยาบาลสังกัดกรมวิชาการ จำนวน ๑๒ แห่ง มีปริมาณมูลฝอยติดเชื้อรวม ๓,๑๓๗.๑ กก./วัน ปี ๒๕๕๙ จากการประเมินคุณภาพการจัดการมูลฝอยติดเชื้อสำหรับโรงพยาบาลตามกฎหมายกระทรวง เรื่องที่ผ่านการประเมินน้อยที่สุด คือ ที่พักมูลฝอยติดเชื้อผ่านการประเมินร้อยละ ๖๗ รองลงมาคือลักษณะของรถเข็นมูลฝอยติดเชื้อ คิดเป็นร้อยละ ๗๕ และการเก็บรวบรวม คิดเป็นร้อยละ ๘๓.๓

โดยสรุปสถานพยาบาลในกรุงเทพมหานครไม่มีการรับรองมาตรฐานการจัดการมูลฝอยติดเชื้อตามกฎหมายกระทรวงว่าด้วยการกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ พ.ศ. ๒๕๔๕

๒.๕.๔ ส้วม

จากข้อมูลการตรวจประเมินสุขลักษณะส้วมสาธารณะ ปี๒๕๕๗ ของสำนักงานเขตท้องที่ ๔๓ เขต คิดเป็นร้อยละ ๘๖ ตามเกณฑ์มาตรฐานส้วมสาธารณะระดับประเทศ (HAS) ในสถานที่ต่าง ๆ ๑๒ กลุ่มเป้าหมาย พบว่า ผ่านเกณฑ์ร้อยละ ๔๖.๐ ซึ่งปัญหาส้วมสาธารณะที่ไม่ผ่านตามเกณฑ์ HAS เนื่องจากขาดการบริหารจัดการส้วมที่ถูกสุขลักษณะตามมาตรฐาน ได้แก่ ผ่านเกณฑ์น้อยที่สุดร้อยละ ๖๕.๕ เรื่องการทำความสะอาดและระบบควบคุม ตรวจตราเป็นประจำ รองลงมา ร้อยละ ๗๗.๔ ไม่มีกระดาษชำระหรือสายฉีดชำระ และร้อยละ ๗๘.๑ ไม่มีสบู่อ้างมือ ตามลำดับ (วาสุเทพ บุญชู สำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม สำนักอนามัย)

๒.๕.๕ สวนสาธารณะ

ในปี พ.ศ. ๒๕๕๕ กรุงเทพมหานครมีประชากรตามสำมะโนประชากร ๕,๖๗๓,๕๖๐ คน มีขนาดพื้นที่รวม ๑,๕๖๘.๘ ตารางกิโลเมตร ซึ่งเป็นพื้นที่สีเขียวที่อยู่ในรูปของสวนสาธารณะ มีขนาดพื้นที่ ๒๗.๔ ตารางกิโลเมตร (ร้อยละ ๑.๘ ของพื้นที่ทั้งหมด) คิดเป็นสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากร เท่ากับ ๔.๘ ตารางเมตรต่อคน สวนสาธารณะหลักของกรุงเทพมหานคร ที่ประชาชนสามารถเข้าใช้บริการได้ จำนวน ๓๑ แห่ง มีขนาดพื้นที่ทั้งสิ้น ๑.๑ ตารางกิโลเมตร (ร้อยละ ๐.๑ ของพื้นที่ทั้งหมด) คิดเป็นสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากร เท่ากับ ๐.๒ ตารางเมตรต่อคน หากเปรียบเทียบเกณฑ์มาตรฐานพื้นที่สีเขียว เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร ซึ่งองค์การอนามัยโลก (WHO) กำหนดไว้ที่ ๙ ตารางเมตรต่อประชากร ๑ คน นั้นบ่งชี้ให้เห็นว่า กรุงเทพมหานครมีสัดส่วนพื้นที่สีเขียวต่อประชากรต่ำกว่าค่ามาตรฐานการเป็นเมืองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชากร (ข้อมูลจากแผนพัฒนากรุงเทพมหานคร ระยะ ๒๐ปี พ.ศ. ๒๕๕๖-๒๕๗๕)

บทที่ ๒

การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ในกรุงเทพมหานคร

การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน กรุงเทพมหานครได้มีการทบทวนแนวคิดการทำงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้วางแผนยุทธศาสตร์และกลไกการขับเคลื่อน แผนยุทธศาสตร์ดังต่อไปนี้

๑. การพัฒนาการทำงานสาธารณสุข

การดำเนินงานสร้างเสริมสุขภาพในประเทศไทยแบ่งเป็น ๔ ยุค คือ ๑) ยุคการพึ่งตนเองด้านสุขภาพตาม ระบบการแพทย์พื้นบ้านไทย ทั้งในด้านการรักษา พื้นฟูสุขภาพ การป้องกัน และการดูแลสุขภาพประชาชนทั่วไป แต่ ไม่ได้มีศึกษาและบันทึกไว้อย่างเป็นระบบ การพัฒนาโดยภาคประชาชนมีข้อจำกัด และภาครัฐไม่เน้นการสร้างเสริม สุขภาพเป็นการเฉพาะ ๒) ยุคเริ่มต้นของการสาธารณสุขไทยตามระบบการแพทย์แผนปัจจุบัน บุคลากรสาธารณสุข เป็นผู้ให้บริการ ประชาชนเป็นผู้รับ เน้นการให้วัคซีนป้องกันโรคในเด็ก ให้สุศึกษา รมรงค์เพื่อให้ประชาชนมีความรู้ และตระหนักต่อปัญหาและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตามที่ต้องการได้ ๓) ยุคการใช้สาธารณสุขมูลฐาน ตาม เป้าหมายขององค์การอนามัยโลก เพื่อให้เกิดสุขภาพดีถ้วนหน้าในปี ๒๕๔๓ (Health for All by the Year ๒๐๐๐) โดยการจัดระบบบริการสุขภาพพื้นฐานที่ทำให้ประชาชนมีสุขภาพะ ด้วยการมีส่วนร่วมของประชาชนในการดูแล สุขภาพตนเอง ตั้งแต่การกำหนดปัญหา การวางแผน การดำเนินงานแก้ไขปัญหา และการควบคุมกำกับและการ ประเมินผล โดยการสนับสนุนจากภาครัฐ มีการเปลี่ยนเป้าหมายและศูนย์กลางการพัฒนาจากบุคลากรสาธารณสุข เป็นประชาชน ผ่านแกนนำหรือผู้นำด้านสุขภาพ หรือ อาสาสมัคร ๔) ยุคการสาธารณสุขแนวใหม่ (New Public Health) ใช้แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพตามกฎบัตรออตตาวา (Ottawa Charter) ประกอบด้วย ๕ แนวทาง

๑) สร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องกับทั้งบุคคลภาคสาธารณสุขและนอกภาค สาธารณสุข จึงต้องคำนึงถึงผลกระทบต่อสุขภาพจากการตัดสินใจของตนเอง และรับผิดชอบผลกระทบต่อสุขภาพที่ เกิดขึ้น และต้องค้นหาอุปสรรคที่ทำให้บุคคลนอกภาคสาธารณสุข ไม่สามารถปฏิบัติตามนโยบายสาธารณะได้ รวมทั้ง หาทางขจัดอุปสรรคดังกล่าวเพื่อให้มีแนวทางสร้างเสริมสุขภาพได้ง่ายขึ้น

๒) สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เนื่องจากมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมมีความสัมพันธ์ประกอบกันเป็น ระบบสังคมและระบบนิเวศที่ส่งผลต่อสุขภาพ ชุมชนทุกระดับจึงต้องช่วยกันดูแลสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ โดยถือว่า การอนุรักษ์ทรัพยากรธรรมชาติทั่วโลกเป็นภารกิจร่วมกันของประชาคมโลก นอกจากนี้รูปแบบการดำรงชีวิต การ ทำงาน การพักผ่อน ล้วนมีผลต่อสุขภาพ ดังนั้นสถานที่ทำงาน สถานที่พักผ่อน สถานที่การใช้ชีวิตในทุกกลุ่มวัยจึง จำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการสร้างเสริมสุขภาพเช่นกัน

๓) เสริมสร้างกิจกรรมชุมชนให้เข้มแข็ง การสร้างเสริมสุขภาพจะต้องดำเนินการโดยอาศัยการ ปฏิบัติของชุมชนที่เป็นรูปธรรม และมีประสิทธิผล ในด้านการจัดลำดับความสำคัญของปัญหา การตัดสินใจ การ วางแผนและการดำเนินการเพื่อบรรลุสภาวะสุขภาพที่ดีกว่าเดิม ด้วยการเสริมพลังอำนาจของชุมชน ให้ชุมชนรู้สึกเป็น เจ้าของ ให้ชุมชนช่วยเหลือตัวเอง โดยใช้ทรัพยากรในชุมชน โดยการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร โอกาสการเรียนรู้จากรัฐ

๔) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล การสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคต้องพัฒนาบุคคลและสังคมให้ ได้รับข่าวสารข้อมูลและการศึกษาเพื่อสุขภาพ เสริมทักษะชีวิตในการควบคุมสภาวะสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ซึ่ง หน่วยงานต่าง ๆ จะต้องเป็นผู้ริเริ่มจัดให้เกิดกระบวนการต่าง ๆ ในชุมชน ให้ประชาชนสามารถเรียนรู้ได้ตลอดชีวิต เพื่อเตรียมพร้อมในการดำเนินชีวิตทุกช่วงวัย ในการควบคุมโรคเรื้อรังและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นกับตนเอง ตลอดจนนำ ทักษะชีวิตไปใช้ในการช่วยเหลือบุคคลอื่นในชุมชน

๕) ปรับเปลี่ยนบริการสาธารณสุข ระบบบริการสาธารณสุขจากเดิมที่รัฐเป็นผู้จัดบริการให้ประชาชน จะต้องปรับเปลี่ยนเป็นความรับผิดชอบร่วมกันระหว่างบุคคล ชุมชน บุคลากรสาธารณสุข สถาบันบริการสาธารณสุข และรัฐบาล ในการทำงานร่วมกันเพื่อมุ่งไปสู่ประชาชน โดยเน้นการสร้างเสริมสุขภาพให้มากขึ้น โดยการสนับสนุนให้บุคคลมีสุขภาพดี ด้วยการหาปัญหาในชุมชน และวิธีการแก้ไขปัญหามุ่งสอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน พร้อมกับร่วมมือกับภาคส่วนทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม นอกจากนี้จะต้องให้ความสำคัญด้านการวิจัยทางสาธารณสุขและหลักสูตรการฝึกอบรมของบุคลากรสาธารณสุข เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนทัศนคติการปรับทิศทางและการจัดระบบบริการสาธารณสุขที่เน้นแก้ไขปัญหาด้านสุขภาพทั้งองค์รวมของบุคคล นั่นคือการพิจารณาปัจจัยรอบด้านของบุคคลที่มีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลประกอบการแก้ไขปัญหา และได้มีการพัฒนากฎบัตรกรุงเทพมหานคร เพื่อการส่งเสริมสุขภาพในโลกยุคโลกาภิวัตน์ (The Bangkok Charter for Health Promotion in a Globalized World) ในเวทีการประชุมนานาชาติ เรื่อง การส่งเสริมสุขภาพ ครั้งที่ ๖ ระหว่างวันที่ ๗-๑๑ สิงหาคม พ.ศ. ๒๕๔๘ ณ กรุงเทพมหานคร ได้รับรองกฎบัตรกรุงเทพมหานคร มีจุดประสงค์เพื่อยืนยันว่านโยบายและภาคีเครือข่ายต้องเป็นศูนย์กลางของการพัฒนาทั้งระดับชาติและระดับโลก ในการเสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับชุมชน เพื่อส่งเสริมสุขภาพอนามัยและความเท่าเทียมกันด้านสุขภาพ โดยกำหนดว่าประชาชนกลุ่มเป้าหมายทุกกลุ่มต้องเข้าถึงบริการสุขภาพ เพื่อการบรรลุสุขภาพดี โดยใช้กลยุทธ์ PIRAB ดังนี้

- ๑) การขึ้นนำ (Advocacy) เพื่อสุขภาพโดยตั้งบนพื้นฐานของสิทธิมนุษยชนและภราดรภาพ
- ๒) การลงทุน (Investment) เพื่อการพัฒนานโยบายที่ยั่งยืน และเพื่อการดำเนินงานตลอดจนการจัดโครงสร้างพื้นฐานที่จะจัดการกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดด้านสุขภาพ
- ๓) การสร้างศักยภาพ (Building capacity) เพื่อการพัฒนานโยบาย สร้างภาวะผู้นำพัฒนาทักษะส่งเสริมสุขภาพ การถ่ายทอดความรู้และศึกษาวิจัย ตลอดจนมีความแตกฉานด้านสุขภาพ
- ๔) การออกกฎหมายและกฎระเบียบ (Regulation) เพื่อให้ประชาชนได้รับการคุ้มครองจากภัยอันตราย และมีโอกาสที่จะมีสุขภาพดีเท่าเทียมกัน
- ๕) การสร้างภาคีเครือข่ายและพันธมิตร (Partnership) ทั้งภาครัฐ เอกชน ประชาสังคมและองค์กรระหว่างประเทศ เพื่อดำเนินกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งทั้ง ๕ กลยุทธ์ดังกล่าวนี้ ได้ถูกนำมาเป็นกลยุทธ์สำคัญในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศไทยจนถึงปัจจุบัน

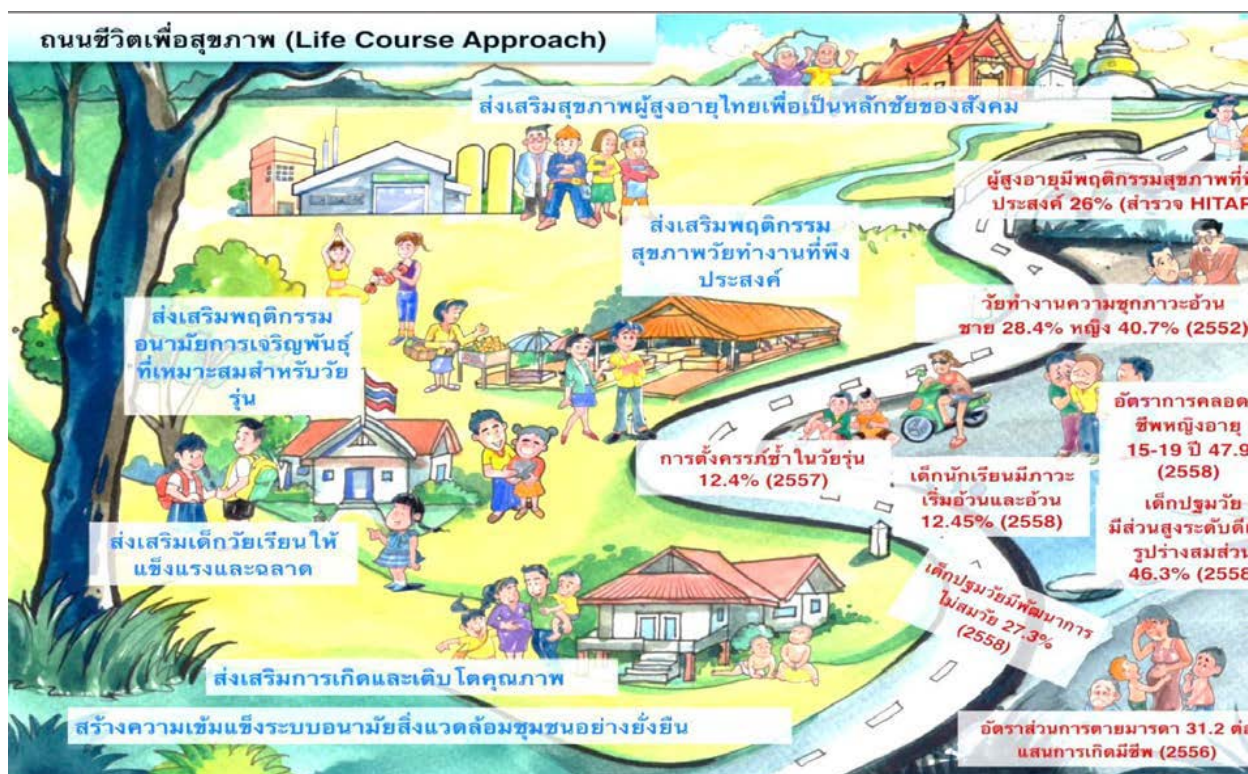
๒. แนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง กระบวนการที่เอื้อให้บุคคลสามารถควบคุม และพัฒนาสุขภาพตนเองได้ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมียุทธศาสตร์เพื่อให้คนมีสุขภาพดี การสร้างเสริมสุขภาพมักจะทำให้บุคคลและชุมชนมีส่วนร่วมในการทำพฤติกรรมให้มีสุขภาพดี ลดปัจจัยเสี่ยงที่จะก่อให้เกิดโรคเรื้อรัง หรือเกิดการเจ็บป่วยอื่น ๆ กิจกรรมหลักที่จะช่วยสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค คือ ๑) การสื่อสาร ๒) การเสริมพลังอำนาจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยทำให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ ด้วยกิจกรรม เช่น การฝึกอบรม การจัดกลุ่มสนับสนุน ๓) การกำหนดนโยบาย ข้อตกลง หรือ กฎ ระเบียบ ที่จะส่งผลต่อการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ ๔) การจัดสิ่งแวดล้อม โครงสร้างทางสังคม เพื่อให้เกิดการเข้าถึง หรือความเป็นไปได้ ในการเข้าถึงกลุ่มเป้าหมายจำนวนมาก โดยพิจารณา ระยะทาง ภูมิสังคม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ เครือข่ายในสังคม

๓. แนวคิดถนนชีวิตเพื่อสุขภาพ (Life Course Approach)

กรมอนามัยมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองให้พร้อมที่จะเข้าสู่ยุค Thailand ๔.๐ ที่มุ่งเน้นการขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม ผนึกกำลังของทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิดประชารัฐ เกิดกลไกการเรียนรู้ร่วมกัน ประสานความร่วมมือดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อประชาชนสุขภาพดี โดยกรมอนามัยได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมตลอดช่วงชีวิต (Life-course Model for Health Promotion) ตามกรอบของ life course approach ที่ดูภาพรวมทุกช่วงวัยและมีการส่งต่อตามช่วงเวลา เน้นจุดสำคัญที่ต้อง

ดำเนินการ โดยคำนึงถึง Psycho-sociological environment factors ตามแผนภาพแสดงถนนชีวิตเพื่อสุขภาพ ๕ กลุ่มวัยและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พึงประสงค์ ดังนี้



๔. การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค และพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในระดับประชาชนกรุงเทพมหานคร

ยุทธศาสตร์การสร้างเสริมสุขภาพป้องกันโรคและพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม กำหนดด้วย PIRAB ๕ ประการ และใช้หลัก A2IM ประกอบด้วย การประเมิน (Assessment) การเป็นปากเป็นเสียง (Advocacy) ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ (Intervention) และการบริหารจัดการด้วยการอภิบาลระบบ (Management and Governance) เพื่อให้การทำงานสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค ประสบความสำเร็จ มีรายละเอียดดังนี้

๑) การประเมิน (Assessment) ประกอบด้วย การสืบค้น (Investigate) เพื่อหาข้อมูล หลักฐาน สาเหตุ การวินิจฉัย (Diagnosis) สถานะหรือสถานะของบุคคล ชุมชน หรือสิ่งแวดล้อม เพื่อการแบ่งกลุ่ม (Classify) และกำหนดหรือหามาตรการดูแลรักษา โดยแบ่งสถานะของบุคคล ชุมชน และสิ่งแวดล้อม เป็น ๓ ระดับ คือ กลุ่มปกติ กลุ่มเสี่ยง และ กลุ่มป่วย

๒) การเป็นปากเป็นเสียง (Advocacy) คือ การที่จะต้องตีฆ้องร้องป่าวเป็นปากเป็นเสียงให้ผู้มีอำนาจตัดสินใจให้เกิดความร่วมมือจากภาคส่วนต่าง ๆ มาเป็นหุ้นส่วน ร่วมมือกัน ช่วยกัน สร้างกระแสโน้มน้าวให้สิ่งที่ปัญหาเกิดการเปลี่ยนแปลงเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ ตั้งแต่การแยกแยะปัญหา จากการรวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ประเด็นที่ต้องการ กำหนดเป้าหมายและวัตถุประสงค์ กำหนดกลุ่มเป้าหมาย พัฒนาสิ่งที่ต้องการสื่อ พัฒนาช่องทางการสื่อสาร พัฒนानวร่วม ระดมทุน ดำเนินงานและติดตามประเมินผล โดยดำเนินการร่วมกันหลายหน่วยงาน เพราะเพียงหน่วยงานเดียว ไม่สามารถทำงานให้สำเร็จได้

๓) ปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ (Intervention) หมายถึง การนำองค์ความรู้ เครื่องมือและเทคโนโลยี ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายสาธารณะที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี (Healthy Public Policy) ในระดับท้องถิ่นและระดับชาติ นำไปสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม โดยใช้ข้อมูลและความรู้ เป็นปัจจัยนำเข้า ในการ

กำหนดทิศทาง นโยบาย แผนยุทธศาสตร์ และการตัดสินใจด้านการเงิน โดยคำนึงถึงปัจจัยกำหนดสุขภาพ มีการติดตามประเมินผลและเฝ้าระวัง โดย Intervention แบ่งเป็น ๓ ระดับ คือ

- กลุ่มปกติ ใช้มาตรการ Promote to Excellence ซึ่งเป็นการส่งเสริมสุขภาพที่ใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ที่สอดคล้องกับพฤติกรรมแต่ละกลุ่มวัย เพื่อให้ประชาชนกลุ่มปกติมีศักยภาพในการดูแลสุขภาพตนเองและชุมชนให้อยู่ในระดับสูงสุด

- กลุ่มเสี่ยง ใช้มาตรการ Elimination and Reduction Risk เป็นมาตรการที่ร่วมมือกันทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องดำเนินการกำจัดหรือลดความรุนแรงของปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพ การเกิดโรคและสิ่งแวดล้อม

- กลุ่มป่วย ใช้มาตรการ Maintain and Improve เพื่อดูและประคับประคองให้สถานะและสถานการณ์สุขภาพและสิ่งแวดล้อมไม่เลวลงหรือดีขึ้น

๔) การบริหารจัดการด้วยการอภิบาลระบบ (Management and Governance) หมายถึงการบริหารและการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยการขึ้นนโยบาย และออกกฎหมายโดยร่วมมือกับเครือข่ายและภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบ (Accountability) ดำเนินการให้เกิดรูปแบบและมาตรฐาน (Profile) ที่เหมาะสม และผลักดันให้เกิดการดำเนินงานและจัดการให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพและบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health Accredited : EHA) นอกจากนี้ยังดำเนินการร่วมกับ Non Health Sector ขับเคลื่อนให้เกิดนโยบายและกฎหมาย (Health in All Policy) เพื่อสนับสนุนให้เครือข่ายระดับพื้นที่ดำเนินการสู่การเป็นชุมชนที่มีการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมมีมาตรฐาน ดังนั้นเพื่อให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีที่ ๗๕ ปี ในระยะ ๒๐ ปี ยึดหลักการของเส้นทางชีวิตและสุขภาพ Life Course Approach (Timing/Timeline/ Environmental Health/Equity) แบ่งเป้าประสงค์ออกเป็น ๔ ช่วง ช่วงที่หนึ่ง ๕ ปีแรก Health Literate Quality Services เพื่อให้พ่อแม่มีคุณภาพ ลูกเจริญเติบโตมีพัฒนาการสมวัย ส่งผลต่อช่วงที่สอง ๑๐ ปี คือ Health Literate Quality School วัยเรียนเจริญเติบโต แข็งแรง สูงดี สมส่วน ส่งผลต่อช่วงที่สาม ๑๕ ปี คือ Education institute Advocate Peer group/ Virtual Society/ Health Literate Service วัยรุ่นมี Life skill & Health skill และช่วงที่สี่ ๒๐ ปี คือ Self Management คนไทยวัยทำงาน มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถจัดการสุขภาพภายใต้บริบทของตนเอง ส่งต่อให้เกิด Smart Elderly Citizens ผู้สูงอายุเป็นหลักชัยของสังคม โดยคาดหวังว่าจะทำให้คนไทยมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีที่ ๗๕ ปี HALE (Health Adjusted Life Expectancy) ๗๕ Yrs. (Smart Citizen ๔.๐)/Health Environment/ Health Literate Society) ความจำเป็นที่ต้องมีการประสานความร่วมมือ สร้างความร่วมมือ และกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความรับผิดชอบต่อการทำงาน ระบบส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

๕. การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ

ประชาชนจำเป็นต้องรับรู้ ตระหนักการเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง ที่จะต้องเอาใจใส่ดูแล และเข้าหาบริการและข้อมูลสุขภาพอย่างเหมาะสม เมื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพของตนเองกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ สามารถกำหนดเป้าหมายในการดูแลสุขภาพตนเอง เพื่อนำมาจัดการสุขภาพตนเองได้ด้วยตนเองและครอบครัวได้ จึงนำไปสู่แนวความคิดจัดการบริการส่งเสริมสุขภาพแต่ละกลุ่มวัย ที่เน้นการส่งเสริมความรู้สุขภาพ (Health Literacy) ทั้งระดับบุคคลและองค์กร ที่มีการศึกษาพบความสัมพันธ์ความฉลาดทางสุขภาพที่ต่ำกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ไม่ดี ได้แก่ การเพิ่มขึ้นของโรคเรื้อรัง เนื่องจากไม่สามารถเข้าใจข้อมูลสุขภาพ ทำให้ขาดความรู้ ความเข้าใจในการดูแลสุขภาพตนเองที่ถูกต้อง การอ่านฉลากยาไม่ออก การอ่านใบนัดแพทย์ไม่เข้าใจ ไม่เข้าใจการปฏิบัติตัวตามแพทย์สั่ง จึงปฏิบัติไม่ถูกต้อง เมื่อเจ็บป่วยก็รอดูอาการตนเองก่อนข้านานจึงไปพบแพทย์ ทำให้เป็นโรคค่อนข้างมาก เสี่ยงต่ออัตราการตายที่เพิ่มขึ้น ในขณะที่ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก กับผลลัพธ์สุขภาพที่พึงประสงค์ต่อสถานะสุขภาพโดยรวม การควบคุมเบาหวาน การควบคุมการติดเชื้อ เอชไอวี รวมถึงบริหารสุขภาพ ได้แก่การไปรับภูมิคุ้มกันโรคไข้หวัดใหญ่ การตรวจคัดกรองโรค การเข้าถึงโรงพยาบาล

และการรับประทานยาในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพที่สำคัญ ได้แก่ การใช้ยาเสพติด การสูบบุหรี่ การให้นมลูก การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำแพทย์ ดัชนีมวลกายเกิน

การส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) เป็นแนวคิดที่ตอบสนองการปฏิรูปความรู้และการสื่อสารสุขภาพตามมติสภานิติบัญญัติแห่งชาติ (สนช.) เน้นผลลัพธ์ให้ประชาชนทุกกลุ่มวัยมีความรู้ด้านสุขภาพมากขึ้น นำไปสู่การมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์และการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทุกมิติ ผ่านการจัดการให้สถาบันการศึกษาทุกระดับ และสถานบริการสุขภาพ สถานที่ทำงานและโรงงานต่าง ๆ เป็นองค์กรแห่งความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Organization) และพัฒนาชุมชน/ท้องถิ่นเป็นชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy Communities) และตรงกับข้อเสนอขององค์การอนามัยโลกที่กล่าวว่า “การพัฒนาและส่งเสริมให้ประชาชนมีความรู้ด้านสุขภาพ เป็นการสร้างและพัฒนาขีดความสามารถในระดับบุคคลในการดำรงรักษาสุขภาพตนเองอย่างยั่งยืน มีการขึ้นาระบบสุขภาพที่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของประชาชน มีการแลกเปลี่ยนข้อมูลสุขภาพตนเองร่วมกับผู้ให้บริการ และสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงด้านสุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ รวมทั้งกำหนดเป้าประสงค์ในการดูแลสุขภาพตนเอง โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การจัดการโรคเรื้อรังที่กำลังเป็นปัญหาคุกคามระดับโลก”

จุดมุ่งหมายของการส่งเสริมความฉลาดรอบรู้ด้านสุขภาพและพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี คือ ประชาชนสามารถเข้าถึง เข้าใจ เรียนรู้ข้อมูลและความรู้ด้านสุขภาพที่ถูกต้อง ตัดสินใจ นำไปใช้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสมตามบริบทของตนเอง และสามารถบอกต่อผู้อื่นได้ กรมอนามัยจึงได้ริเริ่มพัฒนากลุ่มอนามัยและหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นองค์กรที่รอบรู้ด้านสุขภาพ หวังผลให้เกิดชุมชนรอบรู้ด้านสุขภาพ และสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อให้เกิดผลลัพธ์ สถานะสุขภาพคนไทยดีขึ้น และลดค่าใช้จ่ายด้านสุขภาพ

๖. การตอบสนองต่อสถานการณ์ปัญหาด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมใน กรุงเทพมหานคร

การก้าวสู่เป้าหมายการพัฒนาในระดับโลกภายหลัง ค.ศ. ๒๐๑๕ ทำให้เกิดความตื่นตัวของรัฐบาลและหน่วยงาน องค์กรต่าง ๆ ทั่วโลก โดยทิศทางใหม่ตามวาระการพัฒนาฉบับจาก ปี ค.ศ. ๒๐๑๖-๒๐๓๐ ให้ความสำคัญกับการยกระดับคุณภาพชีวิตบนฐานการพัฒนาที่ยั่งยืน และมีดุลยภาพระหว่าง ๓ เสาหลักของการพัฒนา ได้แก่ การพัฒนาเศรษฐกิจ สังคม และสิ่งแวดล้อม สำหรับประเทศไทย ผลจากการประเมินความก้าวหน้าการดำเนินงานตามเป้าหมายการพัฒนาแห่งสหัสวรรษ (Millennium Development Goals:MDGs) เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๘ โดยสำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ รายงานว่ายังมีปัญหาท้าทายหลายประการที่ประเทศไทยจำเป็นต้องเร่งรัดการพัฒนาต่อไป ซึ่งสอดคล้องกับแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติของประเทศไทย เริ่มจัดทำขึ้นครั้งแรก เมื่อปี พ.ศ. ๒๕๕๐ ภายหลังจากที่ประเทศไทย ให้การรับรองกฎบัตรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้และเอเชียตะวันออก (Charter on Environment and Health Southeast and East Asian Countries) จำนวน ๑๔ ประเทศ ซึ่งกฎบัตรฯ ได้กำหนดให้ประเทศสมาชิกจัดทำแผนระดับประเทศด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (National Environmental Health Action Plan: NEHAP) เพื่อเป็นกรอบแนวทางการดำเนินงานที่บูรณาการด้านสิ่งแวดล้อมและสุขภาพของประเทศ กระทรวงสาธารณสุขและกระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ได้ร่วมกันดำเนินการในฐานะหน่วยงานเจ้าภาพหลักในการจัดทำแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อมแห่งชาติ ฉบับที่ ๑ พ.ศ. ๒๕๕๒-๒๕๕๔ และฉบับที่ ๒ พ.ศ. ๒๕๕๕-๒๕๕๙ ซึ่งจะสิ้นสุดในปี พ.ศ. ๒๕๕๙ นี้ จึงได้มีการเตรียมการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ให้สำเร็จตามเป้าหมายและทิศทางการดำเนินงานที่กำหนดร่วมกัน ทั้งนี้เพื่อส่งผลกระทบต่อประชาชนไทยมีสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่ดีทัดเทียมนานาประเทศ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๐ ซึ่งเป็นปีเริ่มต้นของแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับที่ ๓ ยังตรงกับโอกาสอันเป็นมงคลยิ่ง เนื่องจากเป็นปีครบรอบ ๖๐ พรรษา ของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอเจ้าฟ้าจุฬาภรณวลัยลักษณ์อัครราชกุมารี ซึ่งทรงเป็นแบบอย่างและทรงสร้างความก้าวหน้าในวงการอนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งแวดล้อมและสุขภาพ และพิษวิทยา อันเป็นงานสำคัญที่เกี่ยวข้องและสนับสนุนการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่องในปี พ.ศ. ๒๕๕๘ รัฐบาลไทยจึงได้ประกาศกำหนดให้วันที่ ๔ กรกฎาคม ของทุกปี ซึ่งเป็นวันคล้ายวันประสูติเป็น “วันอนามัยสิ่งแวดล้อมไทย” เพื่อกระตุ้นเตือน

ให้ประชาชนทุกหมู่เหล่าและหน่วยงานทุกภาคส่วนสำนึกในพระมหากรุณาธิคุณของพระองค์ฯ และตระหนักถึงความสำคัญของการอนามัยสิ่งแวดล้อมและมีส่วนร่วมในการส่งเสริม สนับสนุนและร่วมดำเนินการเพื่อพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อมของประเทศ การดำเนินงานตามแผนยุทธศาสตร์ฯ ฉบับนี้ ถือได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งในการการสนับสนุนพระปณิธานของพระองค์ท่านเพื่อให้ประชาชนไทยมีสุขภาวะและคุณภาพชีวิตที่ดี

ปัจจุบันรัฐบาล ให้ความสำคัญกับการพัฒนาประเทศให้ก้าวพ้นจากประเทศกำลังพัฒนาสู่การเป็นประเทศพัฒนาแล้ว เปลี่ยนจากประเทศรายได้ปานกลางสู่ประเทศรายได้สูง จึงได้นำเป้าหมายการพัฒนาระดับสากล โดยเฉพาะเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) มาเป็นกรอบแนวทางในการจัดทำยุทธศาสตร์ชาติระยะ ๒๐ ปี โดยกำหนดวิสัยทัศน์การพัฒนาประเทศไทยในระยะ ๒๐ ปี ที่มุ่งสู่การพัฒนาประเทศให้เกิดความมั่นคง มั่งคั่ง และยั่งยืน เป็นประเทศที่พัฒนาแล้วด้วยการพัฒนาตามหลักปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง และเป็นศูนย์กลางการพัฒนาในด้านต่าง ๆ ซึ่งการพัฒนาดังกล่าวอาจก่อให้เกิดผลกระทบต่อสภาพแวดล้อมและสุขภาพได้ หากการความร่วมมือในการบริหารจัดการด้านต่าง ๆ ทั้งในระดับชุมชน ท้องถิ่น จังหวัดและประเทศ สำหรับการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นการดำเนินงานที่เชื่อมโยงระหว่างสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ มีบทบาทอย่างสำคัญในการสนับสนุนการพัฒนาประเทศแต่เนื่องจากงานอนามัยสิ่งแวดล้อมมีขอบเขตงานที่เกี่ยวข้องกับหลายหน่วยงาน จำเป็นต้องได้รับความร่วมมือจากหลายภาคส่วน ในการทำงานเชื่อมโยงกัน ตั้งแต่การจัดการด้านสิ่งแวดล้อม ป้องกันความเสี่ยงต่อสุขภาพก่อนเกิดความเจ็บป่วย ตั้งแต่การพัฒนานโยบายและมาตรการทางกฎหมาย และมาตรฐานทางวิชาการบนฐานความรู้และการสื่อสารสาธารณะ รวมถึงมีระบบสนับสนุน ติดตามและประเมินผลการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้การทำงานมีประสิทธิภาพ สามารถสนับสนุนการพัฒนาและการเติบโตทางเศรษฐกิจ สังคมและสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปอย่างมีสมดุลได้อย่างยั่งยืน

กรุงเทพมหานครจำเป็นต้องเตรียมความพร้อมเพื่อให้สามารถใช้โอกาสและได้รับประโยชน์จากสถานการณ์ที่จะเปลี่ยนแปลงไปนี้ ในขณะเดียวกัน ต้องเตรียมมาตรการที่จะรองรับเพื่อแก้ปัญหาผลกระทบทางลบ เพื่อปรับตัวในการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน โดยเฉพาะปัญหาขยะ น้ำเสีย คุณภาพอากาศ อนามัยสิ่งแวดล้อม และการขาดแคลนพื้นที่สีเขียว ความท้าทายด้านสังคมที่มีความเหลื่อมล้ำระหว่างกลุ่มคน รวมถึงความเหลื่อมล้ำของโอกาสในการเข้าถึงการพัฒนาต่าง ๆ ประเด็นท้าทายด้านเศรษฐกิจ คุณภาพและผลิตภาพแรงงานไทย และแรงงานต่างด้าว การเปลี่ยนโครงสร้างประชากร และการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ในปี พ.ศ. ๒๕๖๗ จากผลการศึกษารายวิจัยของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พบว่า กรุงเทพมหานครในฐานะที่เป็นเมืองหลวงของประเทศไทย เป็นศูนย์กลางทั้งด้านการเมืองการปกครอง เศรษฐกิจการค้า การบริการ การลงทุน การศึกษา เทคโนโลยี ฯลฯ เมื่อประเทศไทยเข้าสู่ประชาคมอาเซียน จะส่งผลให้กรุงเทพมหานคร เกิดปัญหาสังคมและคุณภาพชีวิตที่รุนแรงขึ้น กล่าวคือ กรุงเทพมหานคร จะกลายเป็นเมืองที่มีชาวต่างชาติเข้ามาท่องเที่ยว ประกอบอาชีพและอยู่อาศัยมากขึ้น ภาวะเช่นนี้อาจทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะมีความขัดแย้งอันเนื่องมาจากความแตกต่างของภาษา วัฒนธรรม ศาสนา และวิถีการดำรงชีวิตระหว่างคนกรุงเทพมหานครกับชาวต่างชาติที่เข้ามาอาศัยอยู่มากขึ้น ความแออัดของเมืองที่เพิ่มมากขึ้น ส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมที่มีผลต่อคุณภาพชีวิต ของคนกรุงเทพมหานครโดยตรง เนื่องจากปัญหาสิ่งแวดล้อมทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะมลพิษทางอากาศอันเนื่องจากการจราจรติดขัด ปัญหามลพิษจากน้ำเสียอันเกิดจากน้ำทิ้งจากที่อยู่อาศัยและสถานประกอบการที่เพิ่มขึ้น และปัญหาขยะที่เพิ่มจำนวนขึ้น

๖.๑ แนวคิดการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม

จากหลักปรัชญาของเศรษฐกิจพอเพียง ของพระบาทสมเด็จพระปรมินทรมหาภูมิพลอดุลยเดช เป็นแนวทางในการบริหารจัดการการพัฒนางานอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อให้ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องเกิดความตระหนักต่อการร่วมกันดูแลรักษาอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการพัฒนาที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของทางสายกลาง และความไม่ประมาท โดยคำนึงถึงความพอประมาณ ความมีเหตุผล การสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีในตัว ตลอดจนใช้ความรู้ ความรอบคอบ และคุณธรรมประกอบการตัดสินใจและการกระทำ นอกจากนี้ สามารถประยุกต์ใช้การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เน้นความเรียบง่าย ใช้เทคนิค วิธีและทรัพยากรที่มีอยู่แล้วตามธรรมชาติ ออกแบบให้มีผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมน้อยที่สุด โดยเน้นการสร้างสมดุลระหว่างการอนุรักษ์และการใช้ประโยชน์จากธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม ที่มุ่งประโยชน์อย่างแท้จริงต่อ

สุขภาพประชาชนทั้งในรุ่นปัจจุบันและอนาคต โดยมีเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals–SDGs) ภายใต้กรอบสหประชาชาติ) มีสาระสำคัญว่าด้วยการพัฒนาที่ยั่งยืน ประกอบด้วย ๑๗ เป้าหมายหลัก ที่ต้องการบรรลุและดำเนินการให้ได้ภายในปี ค.ศ. ๒๐๓๐ (พ.ศ. ๒๕๗๓) สำหรับงานอนามัยสิ่งแวดล้อม มีหัวข้อดังนี้ ๑) SDG ๓ การมีสุขภาพดีทุกช่วงอายุ ๒) SDG ๖ น้ำดื่ม-น้ำใช้ที่ถูกละเลย ๓) SDG ๑๒ การผลิตและการบริโภคที่ยั่งยืน ๔) SDG ๑๓ การเปลี่ยนแปลงสภาพภูมิอากาศ

๖.๒ มาตรการปกป้องคุ้มครอง (Protection) เน้นการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียม (Equity) ตามข้อกำหนดทางกฎหมาย (Law and Regulation) ได้รับบริการตามมาตรฐาน (Accredited) และถูกต้องตามหลักวิชาการ (Approved) ช่วยเหลือ (Empower) ให้ประชาชน ชุมชนมีทักษะและความรู้ (Literacy) ที่เหมาะสมตามบริบท M คือ Management and Governance หมายถึง การบริหารและการอภิบาลระบบอนามัยสิ่งแวดล้อม ในระดับต่าง ๆ คือ ระดับประเทศ กระทรวงสาธารณสุขพัฒนานโยบายและออกกฎหมายโดยร่วมมือกับเครือข่ายและภาคส่วนอื่น ๆ เพื่อให้เกิดความรับผิดชอบ (Accountability) ระดับกรุงเทพมหานคร/สำนักงานเขต ดำเนินการให้เกิดรูปแบบและมาตรฐานที่เหมาะสมด้านการอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับจังหวัดและเขต “Environmental Health Model and Profile” หมายถึง ระดับท้องถิ่นและชุมชน กำหนดลักษณะมาตรฐาน (Profile) ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมระดับพื้นที่หรือชุมชนและผลักดันให้เกิดการดำเนินงานและจัดการให้เกิดการประเมินรับรองคุณภาพและบริการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม (Environment Health Accreditation: EHA) และมาตรการคุ้มครองผู้บริโภคด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพ เป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรคและอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร ได้ยึดหลัก Ottawa Charter ในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม มีกระบวนการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรสามารถควบคุมและพัฒนาสุขภาพของตนเองได้ ดำเนินการตามยุทธศาสตร์ PIRAB โดยวาง Road Map เพื่อให้ประชาชนมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีที่ ๗๕ ปี ในระยะ ๒๐ ปี ตามหลักการของเส้นทางชีวิตและกลุ่มวัยสุขภาพ มีแนวคิดให้ประชาชนรับรู้ ตระหนัก การเปลี่ยนแปลงสุขภาพของตนเอง โดยเน้นการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ทั้งระดับบุคคลและองค์กร ตลอดจนมีการกำกับดูแลเพื่อให้เกิดความสำเร็จด้วยหลัก A2IM

บทที่ ๓

การดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร

งานด้านส่งเสริมสุขภาพ งานป้องกันและควบคุมโรค งานคุ้มครองผู้บริโภค และงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในเขตกรุงเทพมหานคร ครอบคลุมทุกกลุ่มวัย ประกอบไปด้วย กลุ่มแม่และเด็ก กลุ่มวัยเรียน กลุ่มวัยรุ่น กลุ่มวัยทำงาน และกลุ่มวัยผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญกับการศึกษาวิจัย พัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีการบริการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและควบคุมโรค คุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อม มีการกำหนดและพัฒนาคุณภาพมาตรฐานและเกณฑ์ ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผล พัฒนาระบบกลไกของภาคีเครือข่ายในการเฝ้าระวังสถานะทางสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ และสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ถ่ายทอดและพัฒนาศักยภาพ ขีดความสามารถของภาคีเครือข่าย รวมถึงการมีส่วนร่วมของภาคประชาชนในการส่งเสริมสุขภาพและการจัดการปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังนี้

๑. การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพ

๑.๑ การดำเนินการกลุ่มแม่และเด็ก

สำหรับการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็ก มีจุดมุ่งหมายให้เด็กเกิดและเติบโตอย่างมีคุณภาพ มีการพัฒนาการสมวัย ส่งเสริมสื่อสาธารณะและสร้างกระแสสังคมเรื่อง กิน กอด เล่น เล่า นอน ฝ้าดูแลฟัน มีการเฝ้าระวังพัฒนาการเด็กโดยใช้ DSPM สอดคล้องกับการส่งเสริมสุขภาพแม่และเด็กตามแนวทาง Life Course Approach ซึ่งช่วงวัยก่อนตั้งครรภ์ ตั้งครรภ์ วัยทารก และเด็กปฐมวัย เป็นช่วงวัยที่มีความสำคัญและเป็นรากฐานไปสู่การมีสุขภาพในวัยเรียน วัยรุ่น และวัยทำงาน โดยได้ดำเนินการร่วมกับ กรมสุขภาพจิต กรมควบคุมโรค กรมการแพทย์ สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา กรมการแพทย์แผนไทย ร่วมกับสำนักอนามัย สำนักพัฒนาชุมชน สำนักงานเขต สำนักงานการศึกษา สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร รวมทั้งดำเนินการร่วมกับคลินิกอบอุ่น องค์กรอิสระ โรงพยาบาลเอกชน และสถานประกอบการในกรุงเทพมหานคร ทั้งยังได้รับงบประมาณสนับสนุนจากสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) กองทุนยูนิเซฟ รวมทั้งภาคเอกชนและประชาชน

๑.๒ การดำเนินการกลุ่มวัยเรียน

กลุ่มวัยเรียนได้ดำเนินการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพระดับเพชรแก่โรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๗ แห่ง เพื่อเป็นการกระตุ้นและสร้างแรงจูงใจ มีการจัดกิจกรรม Healthy Fun Fair และมีกิจกรรม Love Milk Day สนับสนุนสื่อแผ่นพับ กิน นอน กระโดด สูงดีสมส่วน การจัดกิจกรรมฐานการเรียนรู้ในโรงเรียนโครงการตามพระราชดำริ (กพด.) สังกัดกรุงเทพมหานคร ร่วมกับกรมควบคุมโรค โดยมีการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการพัฒนาและขยายเครือข่ายโรงเรียนในการใช้โปรแกรมนักจัดการน้ำหนักเด็กวัยเรียน (SKC) และมีการจัดประชุมเชิงปฏิบัติการแลกเปลี่ยนเรียนรู้การดำเนินงานเด็กไทยแข็งแรงสู่ความยั่งยืนระหว่างโรงเรียนที่เป็นศูนย์การเรียนรู้และโรงเรียนในโครงการ รวมทั้งมีการเยี่ยมเสริมพลังและติดตามการดำเนินงานร่วมกับ สสส.และสถาบันสร้างเสริมวิถีบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ยังมีการติดตามเด็กนักเรียนที่มีสายตาสั้นผิดปกติและส่งต่อโรงพยาบาลแม่ข่าย เพื่อรับการวัดสายตาและตัดแว่นในโครงการเด็กไทยสายตาดีในโรงเรียนสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๗ แห่ง

๑.๓ การดำเนินการกลุ่มวัยรุ่น

มีการส่งเสริมให้วัยรุ่นมีทักษะชีวิตและพฤติกรรมอนามัยการเจริญพันธุ์ที่เหมาะสม และลดอัตราการคลอดมีชีพในหญิงอายุ ๑๕-๑๙ ปี ต้องมีการทำงานเชิงบูรณาการร่วมกันระหว่างภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้องในหลายภาคส่วน ตามบริบทเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ในปี ๒๕๕๙ มีการขับเคลื่อนการดำเนินงานตามพระราชบัญญัติ

การป้องกันและแก้ไขปัญหาการตั้งครรภ์ในวัยรุ่น พ.ศ. ๒๕๕๙ ร่วมกับ ๕ กระทรวงหลัก และภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ในกรุงเทพมหานคร พัฒนารูปแบบการให้บริการวัยรุ่นในสถานศึกษา และระบบบริการส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นในสถานบริการ เพื่อให้เกิดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ (Health Literacy) และพัฒนาศักยภาพบุคลากรเพื่อเป็นวิทยากรในการจัดอบรมเรื่องเพศคุ้ยได้ในครอบครัว

๑.๔ การดำเนินการกลุ่มวัยทำงาน

มีการจัดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้และศึกษาการดำเนินงานในชุมชน และทำความรู้จักกับกลุ่มคนต่าง ๆ ในพื้นที่รวมถึงภาคีเครือข่ายในและนอกภาคสาธารณสุข มีแผนการดำเนินงานพัฒนาและร่วมกันอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพในเขตเมือง พัฒนารูปแบบชุมชนต้นแบบบูรณาการทั้งในชุมชนแนวราบและชุมชนแนวตั้ง ตามบริบทของวิถีชีวิตคนกรุงเทพมหานคร มีความร่วมมือดำเนินโครงการองค์การต้นแบบไร้พุงกับศูนย์บริการสาธารณสุข นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงานคัดกรองสุขภาพประชากรวัยทำงานในพื้นที่กรุงเทพมหานครทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อส่งเสริมให้ประชากรวัยทำงานมีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

๑.๕ การดำเนินการกลุ่มวัยสูงอายุ

มีโครงการเสริมสร้างภาคีเครือข่ายการดำเนินงานผู้สูงอายุพื้นที่กรุงเทพมหานคร เพื่อสร้างกลไกในการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ข้อมูลและแนวทางการดำเนินงานพร้อมทั้งสนับสนุน ส่งเสริม ขับเคลื่อนการดูแลสุขภาพผู้สูงอายุในพื้นที่อย่างเป็นระบบ บุคลากรสาธารณสุขผ่านการอบรมหลักสูตรผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุหรือ care manager จากสำนักอนามัยและศูนย์บริการสาธารณสุขกรุงเทพมหานคร นอกจากนี้ยังมีกิจกรรมเยี่ยมเสริมพลังสนับสนุนการดำเนินงานศูนย์บริการสาธารณสุข จำนวน ๕ แห่ง

๒. การดำเนินงานป้องกันโรคและควบคุมโรค

การดำเนินงานป้องกันโรคและควบคุมโรคมีการพัฒนาระบบสุขภาพที่เอื้อต่อการจัดการป้องกันและควบคุมโรคเขตเมือง กลไกสุขภาพระดับปฐมภูมิที่ “มีพื้นที่เป็นฐาน ประชาชนเป็นศูนย์กลาง” และเชื่อมโยงผสมผสานเป็นเมืองบริการสุขภาพ กระจายหน้าที่การให้บริการสู่ชุมชน และภาคเอกชนในรูปแบบที่สอดคล้องกับบริบทของพื้นที่ ในด้านระบบบริหารจัดการด้านสุขภาพ โดยแยกบทบาทและโครงสร้างขององค์กรในระบบสุขภาพให้ชัดเจน สร้างสุขภาพโดยมีเป้าหมาย “ลดอัตราการป่วย ตาย และผลกระทบจากโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” เช่น โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง หัวใจและหลอดเลือด การบาดเจ็บทางถนนและการจมน้ำ การพัฒนาขีดความสามารถของอาสาสมัครสาธารณสุขทุกคน ให้เป็นนักจัดการสุขภาพชุมชน ส่งเสริมให้ประชาชนทุกระดับมีโอกาสออกกำลังกายและเล่นกีฬา

๓. การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภค

การดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคมีการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสิทธิผู้บริโภคและการเตือนภัยเรื่องความปลอดภัยของสินค้าและบริการ และการดำเนินงานด้านการรับเรื่องร้องเรียนเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้บริโภคเป็นหลัก โดยในกรุงเทพมหานครมีการพัฒนาศักยภาพภาคประชาชน เช่น โครงการพัฒนาศักยภาพ การจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน และติดตามประเมินผลการดำเนินงานของชมรมคุ้มครองผู้บริโภค มีโครงการสนับสนุนการดำเนินงานคุ้มครองผู้บริโภคของเครือข่ายในกรุงเทพมหานคร และจัดงานสัปดาห์คุ้มครองผู้บริโภคเพื่อเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารและผลงานด้านการคุ้มครองผู้บริโภคของกรุงเทพมหานครพร้อมทั้งประชาสัมพันธ์ช่องทางการร้องเรียนด้านการคุ้มครองผู้บริโภค ให้ประชาชนรับทราบในการปกป้องสิทธิและดูแลประชาชน และมีมาตรการในการควบคุมบุหรี่ยาสูบและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ได้แก่ ๑) การเพิ่มพื้นที่ปลอดควันบุหรี่ ๒) การให้ข้อมูล คำเตือนภัยจากบุหรี่ ๓) การห้ามโฆษณาบุหรี่ และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๔) มาตรการทางภาษีและราคาบุหรี่และเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๕) การจำกัดการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

๔. การดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม

งานด้านสุขภาพสิ่งแวดล้อมในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีการดำเนินงานอาหารและน้ำ การดำเนินงานด้านสิ่งแวดล้อม การจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย GREEN & CLEAN Hospital และสถานที่ทำงานที่น่าอยู่ น่าทำงาน โดยมีการสร้างภาคีเครือข่ายพัฒนาโรงพยาบาล สถานที่จำหน่ายอาหาร การจัดการน้ำบริโภค และการจัดการสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนพัฒนาเด็กเล็กและเยาวชนในถิ่นทุรกันดารตามพระราชดำริสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี นอกจากนี้ยังมีการดำเนินงาน GREEN & CLEAN Hospital ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุขในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อพัฒนาสมรรถนะและสร้างความเข้มแข็งให้สถานพยาบาลสามารถขับเคลื่อนงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ ในภาคเอกชนมีการดำเนินงานโครงการสถานที่ทำงานน่าอยู่ น่าทำงาน เพื่อพัฒนาสถานที่ทำงานให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดี สร้างความประทับใจ พนักงานมีความสุข มีความภาคภูมิใจในสถานที่ทำงาน สังคมได้องค์กรที่มีคุณภาพ

บทที่ ๔

การวิเคราะห์จุดอ่อน-จุดแข็งและส่วนขาดของงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๑. จุดแข็ง-จุดอ่อน

	จุดแข็ง	จุดอ่อน
บุคลากร	■ ผู้บริหารให้ความสำคัญกับงาน ■ ผู้ปฏิบัติงานด้านสุขภาพมีความตั้งใจทำงาน	■ บุคลากรนำหลักการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมาปรับใช้น้อย ■ บุคลากรขาดความเข้าใจในการสื่อสารความรู้สุขภาพ
งบประมาณ/ การเงิน/เครื่องมือ วัสดุ อุปกรณ์ รวมถึงเทคโนโลยี	■ มีอำนาจในการออกระเบียบกฎหมาย ข้อบังคับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ■ มีงบประมาณสนับสนุนจำนวนมาก	■ การบังคับใช้ระเบียบ กฎหมาย ข้อบังคับการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคไม่สามารถดำเนินการได้เต็มประสิทธิภาพ ■ ขาดการพัฒนานวัตกรรมเชิงรุกในการเฝ้าระวัง ประเมินคัดกรองสุขภาพ ■ ขาดการบริหารจัดการข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่มีประสิทธิภาพ
การบริหารจัดการ	■ มีการจัดทำและทบทวนแผนยุทธศาสตร์เป็นประจำ ■ มีกลไกการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคกระจายไปถึงชุมชนและครอบครัว	■ ขาดการประสานและมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ■ ประชาชนบางเศรษฐกิจฐานะมีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคน้อย
การกำกับติดตาม ประเมินผล	■ มีการติดตามประเมินผลในบางตัวชี้วัดที่ถูกกำหนดชัดเจน	■ ขาดการนำข้อมูลมาวิเคราะห์และสังเคราะห์เพื่อแก้ไขปัญหาการทำงาน

๒. โอกาส ความท้าทาย

	โอกาส	ความท้าทาย
Politics	■ แผนพัฒนาชาติ ๒๐ ปี ■ สภาขับเคลื่อนการปฏิรูปประเทศ ด้านสาธารณสุขมีแผนการปฏิรูประบบสุขภาพ ■ ท้องถิ่นมีอำนาจตามภารกิจสามารถดำเนินการและพึ่งตนเองได้	■ ประชาชนบางกลุ่มขาดพลังอำนาจ
Economics	■ ภาคบริการสุขภาพของเอกชนมีความเข้มแข็งและหลากหลาย	■ การลงทุนและพัฒนาเศรษฐกิจในสถานประกอบการ ขาดการพิจารณาผลกระทบทางสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ
Social/cultures	■ มีความหลากหลายของวัฒนธรรม	■ มีการเข้าถึงอาหารและผลิตภัณฑ์ทำลายสุขภาพมาก
Technology	■ เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารสนเทศ เข้าถึงได้สะดวกและรวดเร็ว	■ ข้อมูลสุขภาพที่หลากหลายขาดหลักฐานอ้างอิงทางวิชาการ
Legislation	■ กฎหมายแพทย์ เวชศาสตร์ครอบครัว	■ หน่วยงานขาดการบูรณาการการทำงาน เพื่อให้การบังคับใช้กฎหมายได้อย่างแท้จริง
Environment	■ หน่วยงานให้ความสำคัญกับ Sustainable Development Goals (SDG)	■ แรงงานอพยพ นักท่องเที่ยวจำนวนมาก ■ Climate Change

บทที่ ๕

ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคเป็นเลิศ (Promotion and Prevention Excellence หรือ PP Excellence)

๑. วิสัยทัศน์ (Vision)

“ประชาชนสุขภาพดี มีอายุคาดเฉลี่ยเมื่อแรกเกิดไม่น้อยกว่า ๘๕ ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีไม่น้อยกว่า ๗๕ ปี อยู่ในสภาวะแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพและมีความสุข ภายในปี ๒๕๗๙”

๒. พันธกิจ (Mission)

พัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นเลิศในการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค เน้นความร่วมมือของภาคีเครือข่าย เพื่อให้ประชาชนดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัวและชุมชน

๓. เป้าประสงค์

๑. ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยใช้องค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมทุกช่วงวัย
๒. ระบบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ที่ครอบคลุมและมีคุณภาพ โดยความร่วมมือของเครือข่ายสุขภาพภาครัฐ เอกชน และชุมชน
๓. ประชาชนได้รับการคุ้มครองทางสุขภาพและลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเน้นนโยบายสาธารณะและการบังคับใช้กฎหมาย
๔. สิ่งแวดล้อมได้รับการจัดการที่ดี ให้เอื้ออำนวยต่อการใช้ชีวิตของประชาชนในเขตเมืองอย่างมีสุขภาวะ

๔. กลยุทธ์หลัก

๑. สร้างความเข้มแข็งและกลไกความร่วมมือของภาคีเครือข่าย
๒. พัฒนาระบบข้อมูล ติดตามและประเมินผลแบบบูรณาการ
๓. พัฒนาองค์ความรู้ เทคโนโลยีและนวัตกรรมด้านการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรคในเขตเมือง
๔. เสริมสร้างศักยภาพบุคลากรและภาคีเครือข่ายทุกระดับในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้ได้คุณภาพตามมาตรฐาน
๕. ส่งเสริม สนับสนุนนโยบายสุขภาพและขับเคลื่อนการบังคับใช้กฎหมาย

แผนงานที่ ๑ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย

ประเด็นปัญหาคัดเลือก

๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการล่าช้า คัดกรองไม่ครอบคลุม สงสัยล่าช้าขาดการกระตุ้น ศูนย์ดูแลเด็กมีหลายมาตรฐาน
๒. ผู้สูงอายุ มีภาวะเปราะบาง การคัดกรองปัญหาสุขภาพผู้สูงอายุทั้งร่างกายและจิตใจไม่ครอบคลุม และมีพฤติกรรมสุขภาพไม่เหมาะสม
๓. เด็กปฐมวัยและวัยเรียนมีภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน บริโภคอาหารไม่เหมาะสมตามวัย ขาดการออกกำลังกาย
๔. ประชาชนวัยทำงานได้รับการคัดกรองสุขภาพไม่ครอบคลุม ขาดการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพเพื่อเพิ่มความตระหนักรู้ มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์น้อย เกิดภาวะอ้วน มีความเสี่ยงต่อการป่วยและตายด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

เป้าประสงค์

๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย
๒. เด็กปฐมวัยและวัยเรียนมีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน
๓. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ
๔. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการพัฒนาสุขภาพประชาชนกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย

(พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		๒๕๖๐ - ๒๕๖๔	๒๕๖๕ - ๒๕๖๙	๒๕๗๐ - ๒๕๗๔	๒๕๗๕ - ๒๕๗๙
๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	ร้อยละของเด็กแรกเกิด-๖ ปี บริบูรณ์ มีพัฒนาการสมวัย	๘๕	๘๗	๘๙	๙๐
	ร้อยละของเด็กแรกเกิด -๖ ปีบริบูรณ์ ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือ (DSPM ครั้งที่ ๒)	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕
๒. เด็กปฐมวัยและวัยเรียนมีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน	- ร้อยละของเด็กปฐมวัย (แรกเกิด-๖ ปีบริบูรณ์) สูงดีสมส่วน	๖๐	๖๒	๖๕	๖๘
	- ร้อยละของเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น (๖-๑๘ ปีบริบูรณ์) สูงดีสมส่วน	๗๔	๗๖	๗๘	๘๐
๓. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน (๓๐-๔๔ ปี) มีดัชนีมวลกายปกติ (๑๘.๕-๒๒.๙ kg/m)	๕๘	๖๐	๖๒	๖๔
๔. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) (ปี)	๖๙	๗๐	๗๒	๗๕

แผนกลยุทธ์การพัฒนาสุขภาพประชาชนกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๑. เด็กปฐมวัยมีพัฒนาการสมวัย	๑. ร้อยละของเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) มีพัฒนาการสมวัย	๘๐	๘๐	๘๐	๘๕	๘๕	๑. เสริมสร้างศักยภาพพ่อแม่ ครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัยที่ถูกต้อง	๑.๑ สร้างความรู้ความเข้าใจถึงตั้งครรภ์ พ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็กด้วยสื่อต่างๆ เช่น Application ที่เกี่ยวข้องกับพัฒนาการเด็ก ตัวอย่าง Lookrak Application โทรศัพท์ ๑.๒ ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
	๒. ร้อยละของเด็กแรกเกิด-๖ ปีบริบูรณ์ที่สงสัยมีพัฒนาการล่าช้าได้รับการติดตามช่วยเหลือ (DSPM ครั้งที่ ๒)	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๒. พัฒนาระบบบริการและกลไกการส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย	๒.๑ พัฒนาระบบให้ความรู้ ด้านพัฒนาการเด็กอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่อยู่ในครรภ์มารดา เช่น การพัฒนาโรงเรียนพ่อแม่ ๒.๒ พัฒนาการเข้าถึงบริการ และระบบการเฝ้าระวังคัดกรอง ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือ ๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยและนวัตกรรมการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๒.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ
							๓. บูรณาการและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้านการพัฒนาการเด็ก	๓.๑ พัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็กก่อนวัยเรียนทุกระดับ โรงเรียนอนุบาล คลินิกชุมชนอบอุ่น ให้มีคุณภาพ ๓.๒ สนับสนุนชุมชนจัดสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก ๓.๓ พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆ เช่น สำนักพิมพ์ พิพิธภัณฑ์เด็ก ห้องสมุดประชาชน สถาบันการศึกษา ไอที ฯลฯ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๒. เด็กปฐมวัยและวัยรุ่นมีการเจริญเติบโตสูงดีสมส่วน	-ร้อยละของเด็กปฐมวัย (๐-๕ ปี) สูงดีสมส่วน	๕๑	๕๓	๕๕	๕๗	๖๐	๑. เสริมสร้างศักยภาพพ่อแม่ ครอบครัวในการเลี้ยงดูเด็กปฐมวัย ที่ถูกต้อง * บูรณาการร่วมกับเป้าประสงค์ที่ ๑	๑.๑ สร้างความรู้ ทักษะ ทักษะพ่อแม่ ผู้ปกครอง ในการเลี้ยงดูเด็ก ในด้านปัจจัยที่ส่งผลต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ด้วยสื่อต่างๆ เช่น Application สื่อโทรทัศน์ ๑.๒ ปกป้อง ส่งเสริม สนับสนุนการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ และอาหารตามวัย
							๒. พัฒนาระบบบริการและกลไก การส่งเสริมโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กปฐมวัย	๒.๑ พัฒนาระบบให้ความรู้ ด้านโภชนาการและการเจริญเติบโตเด็กอย่างมีคุณภาพ ตั้งแต่วัยในครรภ์ มารดา เช่น การพัฒนาโรงเรียนพ่อแม่ ๒.๒ พัฒนาการเข้าถึงบริการ และระบบการเฝ้าระวัง คัดกรอง ส่งต่อ และติดตามช่วยเหลือ ๒.๓ สนับสนุนการพัฒนาองค์ความรู้ การวิจัยและนวัตกรรมด้านโภชนาการและการเจริญเติบโต ๒.๔ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ
							๓. บูรณาการและสร้างเสริมการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้าน โภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กปฐมวัย	๓.๑ พัฒนาสถานรับเลี้ยงเด็กกลางวัน ศูนย์พัฒนาเด็ก ก่อนวัยเรียนทุกระดับ โรงเรียนอนุบาล คลินิก ชุมชนอบอุ่น ให้มีคุณภาพ ๓.๒ สนับสนุนชุมชนจัดสร้างพื้นที่ต้นแบบเพื่อส่งเสริม โภชนาการและการเจริญเติบโต เช่น ร้านขายของ ต้นแบบ มุมนมแม่ โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ฯลฯ ๓.๓ พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆ เช่น ผู้ผลิต อาหาร สถานประกอบการ สถาบันการศึกษา ไร่ที่ ฯลฯ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
	-ร้อยละของเด็ก วัยเรียนและ วัยรุ่น (๖-๑๘ ปี) สูงดีสมส่วน	๖๖	๖๘	๗๐	๗๒	๗๔	๑.เสริมสร้างความรู้และพัฒนา ทักษะในการดูแลตนเองด้าน โภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กวัยเรียน	๑.๑ สร้างความรอบรู้ ในเด็กวัยเรียนด้านปัจจัยที่ส่งผล ต่อภาวะโภชนาการและการเจริญเติบโต ด้วยสื่อ ต่างๆ เช่น Application สื่อโทรทัศน์
							๒. พัฒนาและขับเคลื่อนนโยบาย ส่งเสริมสุขภาพเด็กวัยเรียน	๒.๑ จัดทำนโยบายเรื่องการส่งเสริมสุขภาพในเด็ก วัยเรียนในโรงเรียนทุกสังกัด
							๓. พัฒนากลไกการดำเนินงาน โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ	๓.๑ กำกับติดตาม เยี่ยมเสริมพลังและประเมินผลการ ดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพแบบบูรณาการ ๓.๒ พัฒนาระบบฐานข้อมูลและสารสนเทศ
							๔. พัฒนาองค์ความรู้ วิจัยและ นวัตกรรม ส่งเสริมสุขภาพเด็ก ปฐมวัยและเด็กวัยเรียน	๔.๑ พัฒนาชุดความรู้การส่งเสริมเด็กวัยเรียนให้ เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะสุขภาพ ๔.๒ เผยแพร่องค์ความรู้ นวัตกรรมการส่งเสริมเด็กวัย เรียนให้เจริญเติบโตเต็มศักยภาพและมีทักษะ สุขภาพ
							๕. บูรณาการและสร้างเสริมการมี ส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายด้าน โภชนาการและการเจริญเติบโต เด็กวัยเรียน	๕.๑ พัฒนาความร่วมมือกับเครือข่ายอื่นๆ เช่น ผู้ผลิต อาหาร สถานประกอบการ สถาบันการศึกษา ไร่ที่ ฯลฯ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๓. ประชาชนวัยทำงานมีดัชนีมวลกายปกติ	- ร้อยละของประชาชนวัยทำงาน อายุ ๓๐-๔๔ ปี มีค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ปกติ	๕๔	๕๕	๕๖	๕๗	๕๘	๑. พัฒนานโยบาย มาตรการและแนวทางสนับสนุนประชากรวัยทำงานให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	๑.๑ จัดทำข้อเสนอเชิงนโยบายการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่วัยทำงานพึงประสงค์ในสถานที่ทำงานโดยบูรณาการความร่วมมือกับภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ๑.๒ ผลักดันให้เกิดข้อตกลง มาตรการทางสังคม และนโยบายในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ในสถานประกอบการและอาคารชุด ๑.๓ สื่อสารนโยบาย ถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ ติดตามและประเมินผลนโยบาย ๑.๔ ส่งเสริมการดูแลสุขภาพวัยทำงานด้วยความรอบรู้ด้านการบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การดูแลสุขภาพช่องปาก การจัดการความเครียด และการส่งเสริมการนอนหลับ
							๒. พัฒนาศักยภาพและนวัตกรรม	๒.๑ พัฒนาหลักสูตร E-learning ชุดความรู้ด้านสุขภาพวัยทำงาน และเตรียมความพร้อมก่อนวัยผู้สูงอายุ ๒.๒ พัฒนานวัตกรรมเพิ่มความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์ด้วยระบบ Digital
							๓. พัฒนาระบบข้อมูลสารสนเทศและช่องทางการสื่อสารเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพวัยทำงานที่พึงประสงค์	๓.๑ สร้างแอปพลิเคชันการคัดกรองสุขภาพวัยทำงาน ๓.๒ พัฒนาศักยภาพในการจัดการข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูล ๓.๓ พัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพประชาชนวัยทำงาน
							๔. เสริมสร้างสุขภาพประชากรวัยทำงาน ผ่านแกนนำสุขภาพ	๔.๑ สร้างแกนนำประชาชนวัยทำงานในสถานประกอบการและอาคารชุด โดยมีการติดตามผ่านโปรแกรมไลน์

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๔. ผู้สูงอายุมีคุณภาพชีวิตที่ดีแบบองค์รวม	อายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดี (HALE) (ปี)	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๖๙	๑.เตรียมความพร้อมระบบสนับสนุนและคนในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ	๑.๑ ส่งเสริม สนับสนุนวัฒนธรรมความกตัญญูในครอบครัว ๑.๒ สนับสนุนข้อมูลเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทุกภาคส่วน เช่น ผลักดันการบรรจุเนื้อหาเกี่ยวกับผู้สูงอายุในหลักสูตรการเรียนการสอน ๑.๓ ส่งเสริมสนับสนุนการรวมกลุ่มเพื่อสร้างความเข้มแข็งของชมรมผู้สูงอายุ ๑.๔ ส่งเสริมสนับสนุนการมี/สร้างสิ่งอำนวยความสะดวกและการสื่อสารสาธารณะที่เอื้อต่อผู้สูงอายุและเข้าถึงได้ง่าย
							๒.พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน	๒.๑ พัฒนาระบบการคัดกรองและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ๒.๒ ส่งเสริมพฤติกรรมและสร้างความรู้ด้วย ๔ Smart Walk Brain Eat Sleep ๒.๓ พัฒนาระบบส่งเสริมสุขภาพและบริการการดูแลผู้สูงอายุในชุมชน
							๓.พัฒนาระบบบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม	๓.๑ พัฒนาระบบบริการสุขภาพและสังคม รวมทั้งระบบการส่งเสริมสุขภาพดูแลระยะยาว ๓.๒ ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีที่อยู่อาศัยที่มีสภาพแวดล้อมเหมาะสม ๓.๓ พัฒนาระบบสวัสดิการแบบประชารัฐ “ชุดสิทธิประโยชน์ธรรมณูญชุมชน” ๓.๔ ประยุกต์ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศทางภูมิศาสตร์ (GIS) เพื่อพัฒนาระบบการบริหารจัดการผู้สูงอายุ

แผนงานที่ ๒ การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

ประเด็นปัญหาที่คัดเลือก

๑. การพัฒนาระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน (EOC) สำหรับพื้นที่กทม. เป็นการเตรียมความพร้อมรับมือโรคอุบัติใหม่ อุตบัติซ้ำ และภาวะฉุกเฉินทางสาธารณสุขอื่นๆ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและความมั่นคงของประเทศได้มาก อีกทั้งยังสอดคล้องกับกฎอนามัยระหว่างประเทศปี พ.ศ. ๒๕๔๘

๒. วัณโรค (TB) ประเทศไทยมีวัณโรคสูงติดอันดับโลก กทม.มีประชากรประมาณ ๑ ใน ๖ ของประเทศ และมีกลุ่มเสี่ยงวัณโรคสูง นอกจากนี้ยังมีแนวโน้มวัณโรคดื้อยาหลายขนานเพิ่มสูงขึ้น

๓. การบาดเจ็บทางถนน (RTI) ประเทศไทยมีอัตราการตายจากอุบัติเหตุทางถนนสูงเป็นอันดับ ๒ ของโลก แต่ยังขาดระบบข้อมูลที่ดีในการติดตามสถานการณ์และบ่งชี้พื้นที่เสี่ยง

เป้าประสงค์

๑. มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับพื้นที่ กทม. (มีโครงสร้าง มีคณะกรรมการ มีการตอบโต้(เปิด EOC ได้)เมื่อมีเหตุการณ์ มีฝึกอบรมต่อเนื่อง)
๒. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยอย่างครอบคลุม และมีการรักษาอย่างมีคุณภาพ (มีการค้นหาและวินิจฉัยผู้ป่วยวัณโรคครอบคลุมร้อยละ ๙๐ และรักษาสำเร็จร้อยละ ๙๐)
๓. พัฒนาระบบข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนโดยบูรณาการแหล่งข้อมูลต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

(พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๗๙)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
๑. มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับพื้นที่กทม.	มีคณะกรรมการ EOC ซึ่งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี
	จำนวนผู้ป่วยในการระบาดระลอกที่สอง [ควบคุมการแพร่ระบาดของโรคติดต่อที่สำคัญได้ดี ไม่มีการแพร่ระบาดของโรคในระลอกที่สอง (2 nd generation)]	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง
๒. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างมีคุณภาพ	ร้อยละรพ.รัฐที่รายงานวัณโรคตามแนวทางมาตรฐาน	๙๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	ร้อยละรพ.เอกชนที่รายงานวัณโรคตามแนวทางมาตรฐาน	๖๐	๑๐๐	๑๐๐	๑๐๐
	ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณ	๙๐	๙๕	๙๘	๑๐๐
	ร้อยละการรักษาสำเร็จ (Treatment success rate)	๙๐	๙๕	๙๕	๙๕
๓. พัฒนาระบบข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนโดยบูรณาการแหล่งข้อมูลต่างๆอย่างมีประสิทธิภาพ	ระบบข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนเชิงบูรณาการ	มีระบบข้อมูล online	ใช้ข้อมูลกำหนดพื้นที่เป้าหมายและมาตรการ	ใช้ข้อมูลกำหนดพื้นที่เป้าหมายและมาตรการ	ใช้ข้อมูลกำหนดพื้นที่เป้าหมายและมาตรการ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		๒๕๖๐- ๒๕๖๔	๒๕๖๕- ๒๕๖๙	๒๕๗๐- ๒๕๗๔	๒๕๗๕- ๒๕๗๙
	อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ต่อแสน	- (พัฒนา ระบบ ข้อมูล ยัง ไม่ประเมิน การลด บาดเจ็บ)	ใช้เกณฑ์ ของ ประเทศ	ใช้เกณฑ์ ของ ประเทศ	ใช้เกณฑ์ ของ ประเทศ
	ร้อยละการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนที่ลดลง (โดยเปรียบเทียบข้อมูลปีฐานทุก ๕ ปี)	- (พัฒนา ระบบ ข้อมูล ยัง ไม่ประเมิน การลด บาดเจ็บ)	๒๐	๕๐	๖๐

แผนกลยุทธ์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ กรุงเทพมหานคร (พ.ศ. ๒๕๖๐ – ๒๕๖๔)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด(KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๑. มีระบบตอบโต้ภาวะฉุกเฉินสำหรับพื้นที่กรุงเทพมหานคร	๑. มีคณะกรรมการ EOC ซึ่งปฏิบัติงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	มี	มี	มี	มี	มี	๑.เสริมสร้างศักยภาพคณะกรรมการและทีมงานเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน ๒.บูรณาการการทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย ๓.พัฒนาระบบการตรวจจับให้เป็นปัจจุบันและทันสมัย	๑.๑ จัดโครงสร้างระบบบัญชาการตอบโต้ภาวะฉุกเฉิน ๑.๒ พัฒนาศูนย์คลากรและเครือข่ายในการตอบโต้ภาวะฉุกเฉินเพื่อให้เกิด SMART EOC ในระดับพื้นที่ ๒.๑ พัฒนา EOC แบบบูรณาการ ๓.๑ รู้เร็ว แจ้งเร็ว ตอบโต้เร็ว (Real-time Surveillance) ๓.๒ บูรณาการเทคโนโลยีทางการสื่อสารที่ถูกต้องแม่นยำ
	๒. จำนวนผู้ป่วยในการระบาดระลอกที่สอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง	ไม่มีผู้ป่วยระลอกสอง		

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด(KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๒. ผู้ป่วยวัณโรคได้รับการวินิจฉัยและรักษาอย่างมีคุณภาพ	๑.ร้อยละโรงพยาบาลรัฐที่รายงานวัณโรคตามแนวทางมาตรฐาน	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐	๑.สร้างกลไกความร่วมมือและสนับสนุนเครือข่ายภาครัฐและเอกชนให้ค้นหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยวัณโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยงและรายงานตามแนวทางมาตรฐาน ๒.สนับสนุนหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และภาคประชาสังคมให้มีส่วนร่วมในการวินิจฉัย การดูแลรักษา รวมถึงการส่งต่อผู้ป่วยวัณโรคให้ได้รับการรักษาหาย ๓.พัฒนาระบบฐานข้อมูลผู้ป่วยวัณโรคที่สามารถเชื่อมโยงการใช้ประโยชน์สำหรับหน่วยงานการให้บริการ หน่วยงานสนับสนุนงบประมาณ หน่วยงานติดตามประเมินผลและหน่วยงานระดับนโยบาย	๑.เสริมสร้างความร่วมมือกับกรมสนับสนุนบริการสุขภาพในการเร่งรัดค้นหาผู้ติดเชื้อและผู้ป่วยโรครายใหม่ในกลุ่มเสี่ยง ในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ๒.พัฒนาฐานข้อมูลวัณโรคในระดับโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ๓. สนับสนุนและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทางห้องปฏิบัติการชั้นสูงวัณโรค ๔. ดูแลรักษาผู้ติดเชื้อวัณโรคและผู้ป่วยวัณโรคให้หายและกินยาครบ
	๒.ร้อยละโรงพยาบาลเอกชนที่รายงานวัณโรคตามแนวทางมาตรฐาน	๑๐	๒๐	๓๐	๕๐	๖๐		
	๓.ร้อยละผู้ป่วยวัณโรคที่ขึ้นทะเบียนรักษาเปรียบเทียบกับจำนวนผู้ป่วยที่คาดประมาณ	๗๐	๗๕	๘๐	๘๕	๙๐		
	๔.ร้อยละการรักษาสำเร็จ (Treatment success rate) (หมายเหตุ ๕ ปี ประเมินใน รพ.รัฐสังกัด กทม.และศบส.)	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐	๙๐		

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด(KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๓. พัฒนาระบบข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนโดยบูรณาการแหล่งข้อมูลต่างๆ อย่างมีประสิทธิภาพ	๑.ระบบข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนเชิงบูรณาการ	จำนวนเขตที่นำร่องรายงานให้ครอบคลุมตลอดปีจำนวน.....เขต	จำนวนเขตที่นำร่องรายงานให้ครอบคลุมตลอดปีจำนวน.....เขต	จำนวนเขตที่ขยายหน่วยงานให้มีการรายงานให้ครอบคลุมตลอดปีจำนวน.....เขต	จำนวนเขตที่ขยายหน่วยงานให้มีการรายงานให้ครอบคลุมตลอดปีจำนวน.....เขต	มีระบบข้อมูล online ที่ครอบคลุม	๑. ผลักดันการบูรณาการฐานข้อมูลการบาดเจ็บทางถนนระหว่างหน่วยงานภาครัฐและเอกชน ๒. ขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันและลดการตายจากการจราจรทางถนน ผ่านการสร้างการมีส่วนร่วมแบบสหสาขา ๓. การขับเคลื่อนการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเมืองใหญ่ (City RTI) ๔. การพัฒนาการสอบสวนการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน และการนำข้อมูลไปใช้ประโยชน์	๖. พัฒนาระบบเฝ้าระวังการบาดเจ็บทางถนนแบบบูรณาการกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
	๒. อัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนน ต่อแสน (พัฒนาระบบข้อมูล ยังไม่ประเมินการลดบาดเจ็บ)	-	-	-	-	-		
	๓. ร้อยละการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บทางถนนที่ลดลง (โดยเปรียบเทียบข้อมูลปีฐานทุก ๕ ปี) (พัฒนาระบบข้อมูล ยังไม่ประเมินการลดบาดเจ็บ)	-	-	-	-	-		

แผนงานที่ ๓ ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

ประเด็นปัญหาเลือก

๑. ประชาชนในกรุงเทพมหานครบริโภคผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ไม่ปลอดภัย
๒. เด็กและเยาวชนบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และยาสูบเพิ่มขึ้น

เป้าประสงค์

๑. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน
๒. ลดความชุกการเสพยาสูบของกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร
๓. ลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

นิยามศัพท์

ผลิตภัณฑ์สุขภาพ หมายถึง ผลิตภัณฑ์อาหาร ยา เครื่องสำอาง เครื่องมือแพทย์ วัตถุอันตรายที่ใช้ในบ้านเรือนหรือทางสาธารณสุข และวัตถุเสพติดที่ใช้ในทางการแพทย์ วิทยาศาสตร์และอุตสาหกรรม

ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายตามแผนงานลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร
ระยะ ๒๐ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย			
		๒๕๖๐- ๒๕๖๔	๒๕๖๕- ๒๕๖๙	๒๕๗๐- ๒๕๗๔	๒๕๗๕- ๒๕๗๙
๑. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพและได้มาตรฐาน	ประเภทผลิตภัณฑ์สุขภาพมีระบบคุ้มครองผู้บริโภคที่มีประสิทธิภาพ	๑	๓	๕	๖
๒. ลดความชุกการเสพยาสูบของกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร	อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปี (เป้าหมายไม่เกินร้อยละ ๘ ในปี ๒๕๖๔ /base line ปี ๒๕๕๗ กรุงเทพมหานคร = ๗.๒)	๖.๓	๖.๒	๖.๐	๕.๘
๓. ลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕-๑๙ ปี	๔๑.๑	๔๐.๙	๔๐.๗	๔๐.๕

แผนกลยุทธ์ลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค กรุงเทพมหานคร ระยะ ๕ ปี (พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๑. ระบบคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพมีประสิทธิภาพ และได้มาตรฐาน	๑. ร้อยละของสถานประกอบการด้านอาหารที่ปฏิบัติตามกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับอาหารและสุขลักษณะ (base line ปี ๒๕๕๕ กรุงเทพฯ= ร้อยละ ๕๐)	๖๐	๖๕	๖๖	๖๗	๖๘	๑. พัฒนาระบบการควบคุมกำกับดูแลผลิตภัณฑ์อาหารให้มีมาตรฐาน ๒. สร้างความร่วมมือระหว่างหน่วยงานภาครัฐ เอกชน และประชาชน ๓. พัฒนาระบบการป้องกันควบคุม กำกับ ดูแลผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความปลอดภัยเชื่อมโยงกับระบบรับเรื่องร้องเรียนและรวบรวมข้อมูล	๑. จัดทำและพัฒนานโยบายการคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์อาหารให้ทันต่อสถานการณ์ ๒. พัฒนาระบบการตรวจประเมินผลิตภัณฑ์อาหารให้มีประสิทธิภาพ ๓. พัฒนาระบบการสื่อสารความเสี่ยงความปลอดภัยด้านอาหาร ๔. จัดทำระบบสารสนเทศและฐานข้อมูลด้านสุขภาพที่จำเป็นและเป็นฐานข้อมูลเดียวกัน (Single data) ๕. ทบทวนและปรับปรุงแผนถ่ายโอนภารกิจของหน่วยงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับ กทม.
	๒. ร้อยละของสถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ/ พาหุวิธีผ่านเกณฑ์มาตรฐานที่กำหนด	๖๑	๖๒	๖๓	๖๔	๖๕	๔. สร้างความเข้มแข็งและเสริมสร้างศักยภาพของผู้ประกอบการให้มีประสิทธิภาพได้มาตรฐาน	๖. ส่งเสริมและยกระดับการพัฒนาสถานที่จำหน่ายอาหารในที่หรือทางสาธารณะ/พาหุวิธี ให้มีคุณภาพตามเกณฑ์มาตรฐาน
	๓. ร้อยละของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญผ่านเกณฑ์ด้านสุขลักษณะและคุณภาพน้ำบริโภค	๓๐	๓๕	๔๐	๔๕	๕๐	๕. เสริมสร้างองค์ความรู้ด้านการคุ้มครองผู้บริโภคอย่างยั่งยืน	๗. ส่งเสริมให้เกิดการยกย่องและบังคับใช้ข้อกำหนดกรุงเทพมหานครเรื่องตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ ๘. สร้างและพัฒนาระบบมีส่วนร่วมของระบบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำของตู้ น้ำดื่มหยอดเหรียญ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
	๔. จำนวนเขตของ กรุงเทพ มหานคร ที่มีความร่วมมือกับ กระทรวงสาธารณสุขใน การแก้ไขปัญหาทางาน คุ้มครองผู้บริโภคด้าน สุขภาพ (เป้าสะสม)	๑	๕	๑๐	๑๕	๒๐		๙. สร้างความร่วมมือระหว่าง กทม. กับหน่วยงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ เพื่อจัดทำโครงการ ปัญหาการคุ้มครองผู้บริโภคเฉพาะพื้นที่ (Area base ๑๐. สร้างต้นแบบการทำงานเชิงบูรณาการงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพที่มีประสิทธิภาพของ พื้นที่กรุงเทพมหานคร ๑๑. ส่งเสริมให้สำนักงานเขตและศูนย์บริการ สาธารณสุข (๖๘ แห่ง) เป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียน และคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๒. สร้างกลไกการทำงานระหว่าง หน่วยงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพ กรุงเทพมหานครและ เครือข่าย ในการกำหนดนโยบายหรือข้อตกลง เพื่อให้ เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ไขปัญหา สำคัญ (MOU) ๑๓. ส่งเสริมให้สำนักงานเขตและศูนย์บริการ สาธารณสุข (๖๘ แห่ง) เป็นศูนย์รับเรื่องร้องเรียนและ คุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๑๔. สร้างกลไกการทำงานระหว่าง หน่วยงาน คุ้มครองผู้บริโภคด้านสุขภาพกับกรุงเทพมหานคร และเครือข่าย ในการกำหนดนโยบายหรือข้อตกลง เพื่อให้เกิดความร่วมมือของทุกภาคส่วนในการแก้ไข ปัญหาสำคัญ (MOU)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
								๑๕. สร้างระบบการป้องกัน ควบคุม กำกับดูแล ผลิตภัณฑ์สุขภาพให้มีความปลอดภัย ๑๖. สร้างช่องทางการเชื่อมโยงฐานข้อมูลด้าน คัดกรองผู้บริโภคด้านสุขภาพ รวมทั้งสถิติที่เกี่ยวข้อง กับหน่วยงานรับผิดชอบ เพื่อใช้ประโยชน์ข้อมูล ร่วมกันในการพัฒนา
	๕. ร้อยละของเจ้าหน้าที่มี ประสิทธิภาพการ ปฏิบัติงานคัดกรอง ผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ (เจ้าหน้าที่ ๒๗๐ คน)	๖๐	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐		๑๗. สร้างบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญ (Food Inspector) ที่สามารถดำเนินการได้อย่างครบวงจรใน สาขาที่เกี่ยวข้องดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภคนด้าน สุขภาพ ๑๘. แลกเปลี่ยนเรียนรู้ การดำเนินงานคัดกรอง ผู้บริโภคด้านอาหารและผลิตภัณฑ์สุขภาพกับภาคี เครือข่ายอื่น
๒. ผู้ประกอบ การสามารถ ยกระดับ มาตรฐานการ ประกอบการ เพื่อผลิตภัณฑ์ สุขภาพได้ มาตรฐาน	๑. ร้อยละของเครือข่าย ผู้ประกอบการมีศักยภาพ ในการพัฒนาคุณภาพ ผลิตภัณฑ์สุขภาพที่ได้ มาตรฐาน	๑	๑+๑๐	N+๑๕	N+๒๐	N+๒๕		๑. พัฒนาศักยภาพเครือข่ายผู้ประกอบการ ๒. จัดตั้งกลุ่มหรือชมรมเครือข่ายผู้ประกอบการ ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๓. สร้างเครือข่ายและแกนนำผู้ประกอบการใน การดำเนินงานคัดกรองผู้บริโภคนด้านผลิตภัณฑ์ สุขภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	เป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๓. สร้างปัจจัยปกป้องและความรู้รอบด้านสุขภาพของประชาชน	๑. ร้อยละ ผู้บริโภคมีความรู้ในการเลือกซื้อผลิตภัณฑ์สุขภาพและทราบถึงสิทธิของผู้บริโภค	N	๖๐	๖๕	๗๐	๗๕		๑. สร้างช่องทางให้ผู้บริโภคสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารผลิตภัณฑ์สุขภาพ และกฎหมายคุ้มครองสิทธิของผู้บริโภคได้สะดวก และรับรู้ได้อย่างกว้างขวาง ๒. พัฒนาความรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพแก่ประชาชนหรือผู้บริโภคให้มีพฤติกรรมที่เหมาะสม ๓. สร้างนวัตกรรม ผลิตภัณฑ์และสื่อสารให้ประชาชนเข้าถึงและรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ ๔. พัฒนารฐานข้อมูลเลือกบริโภคและระบบสารสนเทศที่ทันสมัย ๕. สร้างและพัฒนาแกนนำภาคประชาชน องค์กร หรือชุมชนต้นแบบที่มีความรอบรู้ด้านผลิตภัณฑ์สุขภาพ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๔.ลดความชุกการเสพยาสูบของกลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร	อัตราการสูบบุหรี่ในกลุ่มวัยรุ่นอายุ ๑๕-๑๘ ปีไม่เกินร้อยละ ๘ ในปี ๒๕๖๔ (base line ปี ๕๗ กรุงเทพฯ= ๗.๒)	๖.๘	๖.๗	๖.๕	๖.๔	๖.๓	๑. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ๒.การป้องกันมิให้เกิดผู้บริโภคยาสูบรายใหม่ ๓.การส่งเสริมให้ผู้บริโภคลดและเลิกใช้ยาสูบ ๔.การสร้างสิ่งแวดล้อมให้ปลอดควันบุหรี่	๑. พัฒนาระบบเฝ้าระวังและการจัดการความรู้ในการป้องกัน ควบคุมการบริโภคยาสูบ ๒. สร้างความตระหนัก จิตสำนึกในพิษภัยยาสูบและสร้างค่านิยมการไม่สูบบุหรี่ให้กับเยาวชนและประชาชนทั่วไป ๓. สร้างสิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคมเพื่อเอื้อต่อการไม่สูบบุหรี่ของเยาวชนและประชาชน ๔. พัฒนาระบบการช่วยเหลือผู้เสพติดให้เลิกยาสูบ
๕. ลดความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลุ่มวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร	ความชุกของผู้บริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประชากรอายุ ๑๕ – ๑๙ ปีลดลง(Proxy จากผลการเฝ้าระวังพฤติกรรมเสี่ยงฯ)	๔๓.๐	๔๒.๐	๔๒.๕	๔๒.๐	๔๑.๑	๑.สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายในการดำเนินงาน ๒.การควบคุมการเข้าถึงทางเศรษฐศาสตร์และทางกายภาพ ๓.การปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนการดื่ม ๔. การจัดการปัญหาแอลกอฮอล์ในพื้นที่	๑. ควบคุมการเข้าถึงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการควบคุมโฆษณาและส่งเสริมการขายเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ๒. สื่อสารสาธารณะเพื่อปรับเปลี่ยนค่านิยมและลดแรงสนับสนุนในการดื่ม ๓. พัฒนาระบบการคัดกรองและบำบัดรักษา ๔. มาตรการชุมชน

แผนงานที่ ๔ อนามัยสิ่งแวดล้อม

ประเด็นปัญหาคัดเลือก

- ๑. ปริมาณขยะ ในกรุงเทพมหานคร เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วและต่อเนื่อง
- ๒. ส้วมสาธารณะในบางพื้นที่ของกรุงเทพมหานคร ผ่านเกณฑ์มาตรฐานน้อย
- ๓. กรุงเทพมหานคร มีพื้นที่สีเขียวและพื้นที่สาธารณะไม่เพียงพอต่อสัดส่วนประชากร

เป้าประสงค์

- ๑. มูลฝอยทุกประเภทได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง
- ๒. ส้วมสาธารณะของกรุงเทพมหานครมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน
- ๓. การบริหารจัดการพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อสุขภาวะและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม

เป้าประสงค์ ตัวชี้วัดและค่าเป้าหมายการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย			
		๒๕๖๐-๒๕๖๔	๒๕๖๕-๒๕๖๙	๒๕๗๐-๒๕๗๔	๒๕๗๕-๒๕๗๙
๑. มูลฝอยทุกประเภทได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	การจัดการมูลฝอย				
	๑.๑.ร้อยละของมูลฝอยที่มีการนำมาใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๒๐	ร้อยละ ๓๐	ร้อยละ ๔๐
	๑.๒.มูลฝอยอันตรายชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ	ร้อยละ ๔๐	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๗๐
	๑.๓. ร้อยละของสถานพยาบาลมีการจัดการมูลฝอยติดเชื้อเป็นไปตามกฎหมาย	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๒. ส้วมสาธารณะของกรุงเทพมหานครมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละของส้วมสาธารณะในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน	๗๐	๘๐	๙๐	๑๐๐
๓. การบริหารจัดการพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อสุขภาวะและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	๓.๑ ร้อยละของพื้นที่สีเขียวต่อพื้นที่ของกรุงเทพมหานครทั้งหมด	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๓	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๑๙	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๓	ไม่น้อยกว่าร้อยละ ๒๘
	๓.๒ ร้อยละของพื้นที่กทม.มีการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อม เป็น Clean & Green all setting - ชุมชน - สถานพยาบาล - สถานศึกษา - สถานประกอบการ - ศาสนสถาน - สถานบริการน้ำมันเชื้อเพลิง	๔๐	๕๐	๖๐	๗๐

แผนกลยุทธ์การพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร (พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๔)

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๑.มูลฝอยทุกประเภทได้รับการจัดการอย่างถูกต้อง	๑. การจัดการมูลฝอย - ร้อยละของมูลฝอยที่มีการนำมาใช้ประโยชน์เพิ่มขึ้น - มูลฝอยอันตรายชุมชนได้รับการจัดการอย่างถูกสุขลักษณะ	ร้อยละ ๒	ร้อยละ ๔	ร้อยละ ๖	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๑๐	๑. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. สนับสนุนให้เกิดการใช้ทรัพยากรแบบบูรณาการในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ๓. สนับสนุนมาตรการทางกฎหมายเพื่อผลักดันให้เกิดกระบวนการจัดการมูลฝอยอย่างถูกสุขลักษณะ ๔. ส่งเสริมให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบาย ๕. เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญเพิ่มความรอบรู้ด้านการจัดการมูลฝอยทุกประเภทและการสื่อสารความเสี่ยง	๑. ลดการเกิด ขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่แหล่งกำเนิด - สนับสนุนให้ประชาชน สถานพยาบาล สถานศึกษา สถานประกอบการ ศาสนสถาน และสถานบริการ ดำเนินการลดและคัดแยก มูลฝอยและของเสียอันตราย รวมทั้งการใช้หลัก ๓R - สนับสนุนให้ประชาชน สถานพยาบาล สถานศึกษา สถานประกอบการ ศาสนสถาน และสถานบริการ เลือกใช้ผลิตภัณฑ์และบรรจุภัณฑ์ที่เป็นมิตรกับสิ่งแวดล้อม ลด ละ และเลิกการใช้ถุงพลาสติก กล่องโฟม หรือ บรรจุภัณฑ์กึ่งจัดยาก - การสร้างกระบวนการพัฒนาการจัดการมูลฝอยชุมชน โดยเสริมสร้างความความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาต้นแบบ และนวัตกรรม (Best practices) ๒. เพิ่มศักยภาพการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย - ประเมินประสิทธิภาพการเก็บรวบรวม และขนส่ง ขยะมูลฝอยและจัดหาเครื่องจักรอุปกรณ์ยานพาหนะขนส่ง มูลฝอยและของเสียอันตรายให้เพียงพอและเหมาะสม - สนับสนุน สำนักงานเขตดำเนินการคัดแยก เก็บรวบรวมขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายชุมชนแบบแยกประเภท หรือกำหนด เวลาการเก็บรวบรวมขยะมูลฝอยแต่ละประเภท - การพัฒนาการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
								โดยเสริมสร้างความความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาต้นแบบและนวัตกรรม (Best practices) - สนับสนุนการ ปรับปรุง/ออกกฎระเบียบ ตามพระราชบัญญัติกระทรวงสาธารณสุข ๒๕๓๕ และกฎกระทรวงสุลักษณะการจัดการมูลฝอยทั่วไป พ.ศ. ๒๕๖๐ ๓. ส่งเสริมการบริหารจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย - ประชาสัมพันธ์ให้ความรู้สร้างความตระหนักให้เยาวชน และประชาชนเข้ามามีส่วนร่วม ในการจัดการขยะมูลฝอยตั้งแต่ต้นทางจนถึงการกำจัดขั้นสุดท้าย - ศึกษาวิจัย/พัฒนาและประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการจัดการรวมถึงแนวทางการบริหารจัดการกำจัดขยะมูลฝอยที่เหมาะสมกับพื้นที่ในเขตเมือง ปริมาณ และองค์ประกอบขยะมูลฝอย - พัฒนาระบบฐานข้อมูลและการรายงานด้านการจัดการมูลฝอยและของเสียอันตราย - สร้างเครือข่าย/ศูนย์แลกเปลี่ยนเรียนรู้การจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย ในระดับชุมชน - สร้างกลไกและเครือข่ายในการติดตามตรวจสอบและเฝ้าระวังการจัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตราย โดยการมีส่วนร่วมของประชาชน - การยกย่องเชิดชูเกียรติผู้ประกอบการ หรือชุมชน หรือ ผู้บริหารที่มีการบริหาร จัดการขยะมูลฝอยและของเสียอันตรายที่ดี

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
	- ร้อยละของ สถานพยาบาลมีการ จัดการมูลฝอยติดเชื้อ เป็นไปตามกฎหมาย	ร้อยละ ๕๐	ร้อยละ ๕๕	ร้อยละ ๖๐	ร้อยละ ๖๕	ร้อยละ ๗๐		- พัฒนาระบบการจัดการมูลฝอยติดเชื้อที่เหมาะสม - เพิ่มประสิทธิภาพจัดการมูลฝอยติดเชื้อในสถานบริการสาธารณสุข ตั้งแต่การคัดแยก รวบรวมขนส่ง และส่งกำจัด - การสร้างกระบวนการพัฒนาการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ โดยเสริมสร้างความความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) - ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนาต้นแบบ และนวัตกรรม (Best practices) - เสริมสร้างความเข้มแข็งของภาคีเครือข่ายและพัฒนาศักยภาพบุคลากรทุกระดับ - พัฒนากฎหมายและกฎระเบียบที่เกี่ยวข้อง - พัฒนาระบบเฝ้าระวังและเตือนภัยด้านการจัดการมูลฝอยติดเชื้อ

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
๒. สัมมาสาธารณะของกรุงเทพมหานครมีการพัฒนาผ่านเกณฑ์มาตรฐาน	ร้อยละของสัมมาสาธารณะในพื้นที่กรุงเทพมหานครมีการพัฒนาตามเกณฑ์มาตรฐาน	๕๐	๕๕	๖๐	๖๕	๗๐	๑. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. สนับสนุนให้เกิดการใช้ทรัพยากรแบบบูรณาการในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ๓. สนับสนุนการพัฒนาสัมมาสาธารณะให้ได้มาตรฐาน HAS ๔. ส่งเสริมและพัฒนาให้เกิดกลไกการบริหารจัดการเชิงนโยบาย ๕. เสริมสร้างทักษะความเชี่ยวชาญสนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการสัมมาสาธารณะและการสื่อสารความเสี่ยง	๑. พัฒนาสัมมาสาธารณะ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ร่วมกับกรุงเทพมหานคร และภาคีเครือข่าย ๒. พัฒนาเสริมสร้างความความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้ส่วมของประชาชน (Health literacy) ๒. ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการพัฒนานวัตกรรมสัมมาสาธารณะต้นแบบ (Best practices) เผยแพร่องค์ความรู้ สนับสนุนวิชาการแก่องค์กรเครือข่าย/ประชาชน
๓. การบริหารจัดการพื้นที่กรุงเทพมหานครเพื่อสุขภาวะและเป็นมิตรต่อสิ่งแวดล้อม	๓.๑ ร้อยละของพื้นที่สีเขียวต่อพื้นที่ของกรุงเทพมหานครทั้งหมด	ร้อยละ ๘	ร้อยละ ๙	ร้อยละ ๑๐	ร้อยละ ๑๑	ร้อยละ ๑๓	๑. สร้างการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายอย่างบูรณาการและสนับสนุนให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ๒. สนับสนุนให้เกิดการใช้ทรัพยากรแบบบูรณาการในการพัฒนาและขับเคลื่อนงาน ๓. สนับสนุนการพัฒนาสวนสาธารณะพื้นที่สีเขียว และการพัฒนานารมัยสิ่งแวดล้อม เป็น Clean & Green all setting	๑. เพิ่มพื้นที่สีเขียวเพื่อเป็นแหล่งดูดซับมลพิษและเก็บกักคาร์บอน ๒. เพิ่มศักยภาพเมืองด้านสิ่งแวดล้อมอย่างมีส่วนร่วม ๓. สนับสนุนให้สวนสาธารณะเป็นพื้นที่ส่งเสริมสุขภาพทุกกลุ่มวัย

เป้าประสงค์	ตัวชี้วัด (KPI)	ค่าเป้าหมาย					กลยุทธ์	มาตรการ
		๒๕๖๐	๒๕๖๑	๒๕๖๒	๒๕๖๓	๒๕๖๔		
	๓.๒ ร้อยละของพื้นที่ กทม.มีการพัฒนา อนามัยสิ่งแวดล้อม เป็น Clean & Green all setting - ชุมชน - สถานพยาบาล - สถานศึกษา - สถานประกอบการ - ศาสนสถาน - สถานบริการน้ำมัน เชื้อเพลิง	ปีฐาน	๑๐	๒๐	๓๐	๔๐	๔. ส่งเสริมและพัฒนากลไกการบริหาร จัดการเชิงนโยบาย ๕. เสริมสร้างทักษะการเชี่ยวชาญ สนับสนุนองค์ความรู้ด้านการจัดการ สาธารณะ พื้นที่สีเขียว และการ พัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็น Clean & Green all setting และสื่อสารความ เสี่ยง	๑. สนับสนุนการพัฒนาสมรรถนะและสร้างความ เข้มแข็งแก่บุคลากรด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ๒. สนับสนุนพฤติกรรมกรรมการบริโภคเพื่อลดการ ปล่อยก๊าซเรือนกระจก ๓. เพิ่มประสิทธิภาพการใช้พลังงาน ส่งเสริมการ ผลิตพลังงานสะอาด ๔. กำหนดกฎระเบียบ และสร้างกลไกให้ทุกภาค ส่วนใช้ทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ ๕. สร้างความรู้ความเข้าใจให้กับประชาชน เกี่ยวกับการพัฒนาและการบริโภคที่เป็นมิตรกับ สิ่งแวดล้อม จัดการของเสียอย่างถูกต้อง เสริมสร้างความความรอบรู้ด้านสุขภาพ ๖. สนับสนุนให้มีการจัดการน้ำเสียและของเสีย อย่างถูกสุขลักษณะ ๗. เยี่ยมเสริมพลัง ส่งเสริมสนับสนุนให้มีการ พัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยี ๔.๐ และต้นแบบ (Best practices) เผยแพร่องค์ความรู้และ นวัตกรรมแก่องค์กรเครือข่าย/ประชาชน

บทที่ ๖

กลไกดำเนินงาน การควบคุมกำกับ และติดตามประเมินผล

การขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ (แผนยุทธศาสตร์ฯ) สู่การปฏิบัติได้อย่างบูรณาการและบรรลุผลสัมฤทธิ์ จำเป็นต้องประกอบด้วย กลไกสำคัญต่างๆ ดังนี้

- ๑) กำหนดให้มีคณะกรรมการ/คณะทำงาน เพื่อสนับสนุนการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ และติดตาม ประเมินผล
 - คณะกรรมการควรประกอบด้วยผู้แทนจากหน่วยงานภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ ภาคราชการ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม เพื่อทำหน้าที่ในการประสานงานสนับสนุนทรัพยากร บุคลากรที่จำเป็น ควบคุมกำกับและติดตามประเมินผลตามแผนยุทธศาสตร์ฯ
 - คณะทำงานควรประกอบด้วย ผู้แทนจากหน่วยงานระดับปฏิบัติการในพื้นที่ ทั้ง ๔ แผนงาน ได้แก่ พัฒนาคุณภาพชีวิตประชาชนกรุงเทพมหานครทุกกลุ่มวัย ป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ ลดปัจจัยเสี่ยง ด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค และอนามัยสิ่งแวดล้อมในกรุงเทพมหานคร เพื่อวิเคราะห์และหารือร่วมกันในการ จัดการโครงการและแนวทางปฏิบัติให้มีความสอดคล้องกับสถานการณ์ตามลำดับความสำคัญเร่งด่วน บนพื้นฐาน สามารถขับเคลื่อนสู่การปฏิบัติได้อย่างบูรณาการ ถูกต้องเป็นไปตามหลักวิชาการ มีความพอประมาณ เหมาะสม และเป็นธรรม มุ่งถึงประโยชน์ประชาชนกรุงเทพมหานครอย่างแท้จริง
- ๒) ส่งเสริมบทบาทของทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “ประชารัฐ” เพื่อการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและ ป้องกันโรค

ประชาชนในกรุงเทพมหานครมีความหลากหลายทางสถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ และวิถีชีวิต สังคมเมืองที่เร่งรีบ มีความตื่นตัวในเรื่องสิทธิ และการรับรู้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมบริโภค ดังนั้นการผนึกกำลังของทุกภาคส่วนภายใต้แนวคิด “ประชารัฐ” ส่งเสริมกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนใน การร่วมคิด ร่วมตัดสินใจ ร่วมทำ และร่วมรับผิดชอบการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค การกำหนดนโยบาย สาธารณะของทุกหน่วยงาน ต้องให้ความใส่ใจต่อผลกระทบด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมโดยรวม (All system for Health)

- ๓) พัฒนาและเผยแพร่ฐานข้อมูลของการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่ครอบคลุม ทันสมัย เพื่อการใช้ ประโยชน์

ฐานข้อมูลการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคมีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อการติดตามความก้าวหน้า ของการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ฯ ที่มีลักษณะการบูรณาการการดำเนินงานระหว่างหน่วยงาน รวมทั้งเป็นข้อมูลเพื่อ ช่วยสนับสนุนการจัดปรับแผนยุทธศาสตร์ฯ ให้มีประสิทธิภาพและประสิทธิผล ในขณะเดียวกันมีข้อมูลสุขภาพที่ จำเป็นเพื่อสื่อสารด้านความรู้ทางสุขภาพของประชาชน (Health Literacy)

- ๔) พัฒนาศักยภาพบุคลากรในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคในกรุงเทพมหานคร มีหลายหน่วยงานที่ดำเนินการ บุคลากร ทุกหน่วยงานจำเป็นต้องมีความเข้าใจ มีศักยภาพการปฏิบัติงานตามมาตรฐาน สอดคล้องตามหลักการ เส้นทางชีวิตและสุขภาพ แนวทางการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรคที่เป็นไปตามกฎบัตรอตตาวา และกฎบัตร กรุงเทพมหานคร

- ๕) การพัฒนาระบบติดตามประเมินผล

การติดตามและประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค ภายใต้แผน ยุทธศาสตร์ฯ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินผลสัมฤทธิ์การดำเนินงานของหน่วยงานและภาคีเครือข่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการตอบสนองต่อวิสัยทัศน์และเป้าหมายการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

๖) ส่งเสริมการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค

การสนับสนุน ส่งเสริม และผลักดันจากทุกภาคส่วนอย่างบูรณาการในทุกระดับ ทั้งภาครัฐ รัฐวิสาหกิจ ภาคประชาชน ภาคเอกชน องค์กรต่าง ๆ เพื่อให้มีการจัดสรรทรัพยากรสู่ทิศทางการดำเนินงานที่มุ่งสู่เป้าหมายเดียวกัน ตามแผนยุทธศาสตร์ฯ

๗) สนับสนุนการวิจัยและพัฒนาเทคโนโลยี/นวัตกรรม ในการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค รวมทั้งการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

การดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้สอดคล้องกับแนวคิดประเทศไทย ๔.๐ จำเป็นต้องขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรมและเทคโนโลยี ความคิดสร้างสรรค์ มีการศึกษาและวิจัยด้วยการผนึกกำลังกับเครือข่ายต่างๆ ได้แก่ สถาบันการศึกษา สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) ฯลฯ

ภาคผนวก

- คำสั่งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๖๙ ที่ ๓๐/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.๒๕๖๐-๒๕๗๙
- แผนภาพความเชื่อมโยงวิสัยทัศน์ พันธกิจ เป้าประสงค์หลัก กลยุทธ์หลัก แผนงาน เป้าประสงค์ และกลยุทธ์



คำสั่งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

ที่ ๓๐ / ๒๕๖๐

เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐ - ๒๕๖๙

เพื่อให้การจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ
กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ บรรลุวัตถุประสงค์และมีประสิทธิภาพ ฉะนั้น อาศัยอำนาจตามความ
ในข้อ ๒.๖ แห่งคำสั่งที่ ๑/๒๕๖๐ ลงวันที่ ๓ พฤษภาคม ๒๕๖๐ ให้คณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผน
ยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร แต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผน
ยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ดังนี้

ข้อ ๑. ให้มีคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค
สู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ จำนวน ๔ คณะ ประกอบด้วยบุคคล ดังมีรายชื่อ
ต่อไปนี้

๑.๑ คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การพัฒนาศีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย

- | | |
|--|---------------|
| (๑) นายวงวัฒน์ ลิ่วลักษณ์ | ประธานกรรมการ |
| รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย | |
| กรุงเทพมหานคร | |
| (๒) นายเกษม เวชสุธานนท์ | กรรมการ |
| ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |
| กรมอนามัย | |
| (๓) นายเอกชัย เพียรศรีวัชรา | กรรมการ |
| ผู้อำนวยการสำนักอนามัยผู้สูงอายุ | |
| กรมอนามัย | |
| (๔) นายทวีศักดิ์ สิริรัตน์เรขา | กรรมการ |
| ผู้อำนวยการศูนย์สุขภาพจิตที่ ๑๓ | |
| กรมสุขภาพจิต | |
| (๕) นางยุพยง แห่งเชาวนิช | กรรมการ |
| เลขาธิการมูลนิธิศูนย์นมแม่แห่งประเทศไทย | |
| (๖) นายปริญญา ชมวงษ์ | กรรมการ |
| รองผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ | |
| เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร | |

(๗) นายชาญวิทย์...

- (๗) นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์ กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
- (๘) นาวาอากาศตรีหญิง ปอฤทัย บุรพรัตน์ กรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๙) นางสาวดลจรัส ทิพย์มโนสิงห์ กรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๐
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๑๐) นางสาวจิตรลดา บุตรงามดี กรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๖
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๑๑) นางสาวสุกัญญา จงศิริยรรยง กรรมการ
รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๕๘
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๑๒) นายจิรัตน์ ตั้งฐิตวงศ์ กรรมการ
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร
กรมอนามัย
- (๑๓) นางนภัทร วัชรภรณ์ กรรมการ
รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค
- (๑๔) นายศักดิ์ดา เมืองคำ กรรมการ
ประธานชมรมผู้ประกอบการคลินิกชุมชนอบอุ่น
- (๑๕) นางสาวพรนุช สถาผลสวัสดิ์ กรรมการ
ผู้จัดการโครงการมูลนิธิแพथทูเฮลท์
- (๑๖) นางวนิดา มงคลสินธุ์ กรรมการ
ผู้ช่วยคณบดีฝ่ายเทคโนโลยีสารสนเทศ
คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยนวมินทราธิราช
- (๑๗) นางนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์ กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนาองค์กร
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- (๑๘) นางรัชณี บุญเรืองศรี กรรมการ
นักสังคมสงเคราะห์ชำนาญการ
สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย
- (๑๙) นางสาวผุสดี พรหมายน กรรมการและ
ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ เลขานุการ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร

(๒๐) นางสาวกานดาวิ...

- (๒๐) นางสาวกานดา สีสมาลี กรรมการและ
รองผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร เลขานุการ
กรมอนามัย
- (๒๑) นางสาวจุฑาทิพย์ วงษ์สุวรรณ กรรมการและ
นักจิตวิทยาชำนาญการพิเศษ ผู้ช่วยเลขานุการ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๒๒) นางศรีสุตา สว่างสาละ กรรมการและ
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยผู้สูงอายุ ผู้ช่วยเลขานุการ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย

๑.๒ คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ

- (๑) นายสมชาย พิระภรณ์ ประธาน
ที่ปรึกษากรมควบคุมโรค
- (๒) นายวงวัฒน์ ลิ่วลักษณ์ รองประธาน
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๓) ศาสตราจารย์ ประเสริฐ อัสสันตชัย กรรมการ
นายแพทย์เชี่ยวชาญด้านเวชศาสตร์ครอบครัวและเวชศาสตร์
ป้องกัน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล
- (๔) ศาสตราจารย์ วิชัย เอกพลากร กรรมการ
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ชุมชน
คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
- (๕) รองศาสตราจารย์คลินิก วีระศักดิ์ ศรีนันทนาการ กรรมการ
นายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรม สาขาอายุรกรรม)
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
- (๖) พันเอก ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ราม รังสินธุ์ กรรมการ
หัวหน้าภาควิชาเวชศาสตร์ทหารและชุมชน
วิทยาลัยแพทยศาสตร์พระมงกุฎเกล้า
- (๗) ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดัชกรณ์ ตันเจริญ กรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์นวัตกรรมและรองคณบดีฝ่ายบริหารและ
วิเทศสัมพันธ์ สถาบันการจัดการปัญญาภิวัฒน์
- (๘) นายโสภณ เอี่ยมศิริถาวร กรรมการ
ผู้อำนวยการศูนย์ความร่วมมือไทย-สหรัฐ
- (๙) นายวีระพันธ์ ถิ่นทะกุล กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ
เขต ๑๓ กรุงเทพมหานคร

(๑๐) นายชาญวิทย์...

- | | |
|---|---------|
| (๑๐) นายชาญวิทย์ วสันต์ธนารัตน์
ผู้อำนวยการสำนักสนับสนุนสุขภาวะองค์กร
สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ | กรรมการ |
| (๑๑) นางภาวิณี รุ่งทนต์กิจ
ผู้อำนวยการสำนักงานพัฒนาระบบสาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๒) นายไพโรจน์ สันตนิรันดร์
ผู้อำนวยการสำนักงานสุขภาพบาลสิ่งแวดล้อม
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๓) นางเบญจวรรณ สีขมณาสัย
ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๔) นางสาวสุสดี พรหมายน
ผู้อำนวยการกองสร้างเสริมสุขภาพ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๕) นางอลิศรา ทัดตากร
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคเอดส์ วัณโรคและโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๖) นางวันพร ศรีเลิศ
ผู้อำนวยการกองสุขภาพอาหาร
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๗) นางสาวสุธี สฤกษ์ศิริ
ผู้อำนวยการศูนย์บริการสาธารณสุข ๖๗
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๘) นายพรเทพ แซ่เฮ้ง
ผู้อำนวยการศูนย์เอดส์
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๙) นางสาวสิรินาถ เวทยะเวทิน
ผู้อำนวยการกองวิชาการ
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๒๐) นายธวัชชัย นภาศักดิ์ศรี
ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน
สำนักการจราจรและขนส่ง กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๒๑) นายศักรินทร์ วงศ์เลิศศิริ
รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี
กรมการแพทย์ | กรรมการ |

(๒๒) นายสแกนต์...

- (๒๒) นายสกันต์ บุณนาค กรรมการ
นายแพทย์เชี่ยวชาญ
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
- (๒๓) นางนภัทร วัชรภรณ์ กรรมการ
รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค
- (๒๔) นายไพโรจน์ เครือกาญจนา กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มงานเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
- (๒๕) นายคมชิต ชวนัสพร กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- (๒๖) นางสาวนภา ศิริวิวัฒนากุล กรรมการ
นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ
โรงพยาบาลราชวิถี กรมการแพทย์
- (๒๗) นางกัญญารัตน์ จารุติลกกุล กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มระบาดวิทยาและปฏิบัติการควบคุมโรค
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- (๒๘) นางสาวรัตน บัญญาคน กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- (๒๙) นางสาวจันทร์ ชาติประสิทธิ์ กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มตรวจราชการเขตสุขภาพที่ ๑๓
สำนักตรวจและประเมินผล
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๓๐) นางสาวนทีทิพย์ จึงสมประสงค์ กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มงานวิจัย
กองจัดการขยะของเสียอันตรายและสิ่งปฏิกูล
สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
- (๓๑) นางเสริมสุข นพพันธ์ กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มงานประมวลผล
กองจัดการคุณภาพอากาศและเสียง
สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
- (๓๒) นายวิวัฒน์ วงศ์วรวิภัทร์ กรรมการ
กรรมการผู้จัดการและประธานกรรมการ
กลุ่มบริษัทอินสตีป จำกัด

(๓๓) นายเมธิพนธ์...

- | | |
|---|--------------------------------|
| (๓๓) นายเมธิพนธ์ ชาดะเมธิกุล
ผู้อำนวยการกองควบคุมโรคติดต่อ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการและ
เลขานุการ |
| (๓๔) นายฉัตรสร นามวาท
ผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค | กรรมการและ
เลขานุการ |
| (๓๕) นางศรินทร สนธิศิริกฤตย์
รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๖) นางรุจิรา ตระกูลพั่ว
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานโยบายและวิจัยรูปแบบการควบคุม
โรคเขตเมือง
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๗) นางนิติรัตน์ พูลสวัสดิ์
หัวหน้ากลุ่มยุทธศาสตร์และพัฒนางองค์กร
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๘) นางวนิดา ปาวรีย์
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |
| (๓๙) นางจารินี ยศปัญญา
หัวหน้ากลุ่มพัฒนาการส่งเสริมสุขภาพวัยทำงาน
ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร | กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ |

๑.๓ คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค

- | | |
|---|-----------|
| (๑) นายพุลลาภ ฉันทวิจิตรวงศ์
รองเลขาธิการคณะกรรมการอาหารและยา
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา | ประธาน |
| (๒) นายสุนทร สุนทรชาติ
รองผู้อำนวยการสำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | รองประธาน |
| (๓) นายไพบุลย์ เอี่ยมขำ
ผู้อำนวยการสำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข | กรรมการ |
| (๔) นายเกษม เวชสุทธานนท์
ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร
กรมอนามัย | กรรมการ |
| (๕) นางดวงพร ปิณิจิเสติกุล
ผู้อำนวยการสำนักงานป้องกันและบำบัดการติดยาเสพติด
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |

(๖) นายไพโรจน์...

- (๖) นายไพโรจน์ สันตนิรันดร์ กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๗) นางเบญจวรรณ สีชนาสัย กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักงานสัตวแพทย์สาธารณสุข
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๘) นายนวิรัตน์ วาจานนท์ กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักบริหารยุทธศาสตร์
องค์การเภสัชกรรม
- (๙) นางสาวทิพย์วรรณ ปริญญาศิริ กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักอาหาร
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๑๐) นายสมใจ สุตันตยาวิลี กรรมการ
ผู้อำนวยการกองส่งเสริมงานคุ้มครองผู้บริโภคด้านผลิตภัณฑ์
สุขภาพในส่วนภูมิภาคและท้องถิ่น
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๑๑) นายชาพล รัตนพันธุ์ กรรมการ
ผู้อำนวยการกองแผนและวิชาการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๑๒) นางวันพร ศรีเลิศ กรรมการ
ผู้อำนวยการกองสุขาภิบาลอาหาร
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๑๓) นางศรีวิมล จิงเสถียรทรัพย์ กรรมการ
ผู้อำนวยการกองเภสัชกรรม
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๑๔) นางศรีนทร สนธิศิริกฤตย์ กรรมการ
รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค
- (๑๕) นางนิวิติ บัตรพรธนะ กรรมการ
หัวหน้ากลุ่มบริหารยุทธศาสตร์
สำนักส่งเสริมและสนับสนุนอาหารปลอดภัย
สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข
- (๑๖) นายวรารุท เสริมสินศิริ กรรมการ
เภสัชกรชำนาญการพิเศษ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๑๗) นางจิรพรรณ พรหมลิขิตชัย กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

(๑๘) นางธัญญา...

- (๑๘) นางธัญญา รอดสุข กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค
- (๑๙) นางสาวพรพิมล เลิศพานิช กรรมการ
นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๒๐) นางสาววรวิทย์ พูลสวัสดิ์ กรรมการ
นักวิชาการอาหารและยาปฏิบัติการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๒๑) นายปรีชัย มาละวรรณโณ กรรมการ
ผู้อำนวยการฝ่ายกิจการตลาด
องค์การตลาดเพื่อเกษตรกร
- (๒๒) นายสายชล สวัสดิ์ชัย กรรมการ
ผู้จัดการบริหารกิจการพิเศษ
ตลาดยิ่งเจริญ
- (๒๓) นางสาวศิริพร ดวงสวัสดิ์ กรรมการและ
เลขานุการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย
- (๒๔) นางสาวอุษณีย์ ทองใบ กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ
เภสัชกรชำนาญการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๒๕) นางสาวจิราวรรณ ลิ้มไพบูลย์ กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิเคราะห์นโยบายและแผนชำนาญการ
สำนักงานคณะกรรมการอาหารและยา
- (๒๖) นางสาววราภรณ์ ถาวรวงษ์ กรรมการและ
ผู้ช่วยเลขานุการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ
สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ กรมอนามัย

๑.๔ คณะทำงานแผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม

- (๑) นายพิษณุ แสนประเสริฐ ประธาน
ที่ปรึกษากรมอนามัย
- (๒) นางสาวรณนา จุ่งรุ่งเรือง กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร
- (๓) นางสาวสิริวรรณ จันทนจุลกะ กรรมการ
ผู้อำนวยการสำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม กรมอนามัย
- (๔) นางศิริพร ปิยะนาวัน กรรมการ
ผู้อำนวยการกองนโยบายและแผนงาน
สำนักสิ่งแวดล้อม กรุงเทพมหานคร

(๕) นางกัญชลิ...

- (๕) นางกัญชลี นาวิกภูมิ กรรมการ
ผู้อำนวยการกองแผนงานและประเมินผล
กรมควบคุมมลพิษ
- (๖) นายสุขสันต์ กิตติศุภกร กรรมการ
ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตากสิน
สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- (๗) นางนภัทร วัชรภรณ์ กรรมการ
รองผู้อำนวยการสถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง
กรมควบคุมโรค
- (๘) นางสาวชมพูนุท โลหิตานนท์ กรรมการ
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ
กองแผนงานและประเมินผล กรมควบคุมมลพิษ
- (๙) นางชัยญภาภักดิ์ บุญรัตน์ กรรมการ
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ
กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ
- (๑๐) นางสาวพรพิมล วราทร กรรมการ
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการพิเศษ
กรมส่งเสริมคุณภาพสิ่งแวดล้อม
- (๑๑) นางสินีนาง ปรีชาматы กรรมการ
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการ
กรมควบคุมมลพิษ
- (๑๒) นางสาวสุภาภรณ์ สังขติธิ กรรมการ
พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
โรงพยาบาลกลาง สำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร
- (๑๓) นายฉัตรชัย อินดีะทา กรรมการ
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมชำนาญการ
สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
- (๑๔) นายธัญญพัทธ์ จันทร์เสละ กรรมการ
นักวิชาการสุขาภิบาลชำนาญการ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร
- (๑๕) นายธวัช เพชรไทย กรรมการ
อาจารย์ประจำภาควิชาวิทยาศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม
คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
- (๑๖) นางสาวอุดมพร นันทิสันติผล กรรมการ
นักอาชีวอนามัย ๕
การประปานครหลวง

(๑๗) นางภาสพิชญ์...

- | | |
|--|-------------------------|
| (๑๗) นางภาสพิชญ์ มโนมยทิธากาญจน์
นักวิชาการสิ่งแวดล้อมปฏิบัติการ
สำนักงานนโยบายและแผนทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม
กระทรวงทรัพยากรธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม | กรรมการ |
| (๑๘) นายเจนวิทย์ จิตคติ
นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๑๙) ว่าที่ร้อยตรี นพดล ฐปหอม
นักวิชาการสุขาภิบาลปฏิบัติการ
สำนักการระบายน้ำ กรุงเทพมหานคร | กรรมการ |
| (๒๐) นางสาวทิพย์มาศ สมนึก
ผู้จัดการโครงการเก็บขนและกำจัดมูลฝอยติดเชื้อ
บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด | กรรมการ |
| (๒๑) นายอัครพงศ์พล แดงบุบผา
ผู้ช่วยกรรมการผู้จัดการ
บริษัทลุมพินีพรอพเพอร์ตี้ มาเนจเม้นต์ จำกัด | กรรมการ |
| (๒๒) นางสาวนลินี ศุกระกาญจน์
เจ้าหน้าที่บริหารลูกค้าสัมพันธ์
บริษัท กรุงเทพมหานคร จำกัด | กรรมการ |
| (๒๓) นายไพโรจน์ สันตนิรันดร์
ผู้อำนวยการสำนักงานสุขาภิบาลสิ่งแวดล้อม
สำนักอนามัย กรุงเทพมหานคร | กรรมการ
และเลขานุการ |
| (๒๔) นางฐิฎา ไกรวัฒนพงศ์
หัวหน้ากลุ่มพัฒนานาอนามัยสิ่งแวดล้อม
ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร กรมอนามัย | กรรมการ
และเลขานุการ |
| (๒๕) นายณพัฑฒิ ชื่นบาล
นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการพิเศษ
สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง กรมควบคุมโรค | กรรมการ
และเลขานุการ |

ข้อ ๒. ให้คณะทำงาน ตามข้อ ๑ มีอำนาจหน้าที่

๒.๑ ศึกษา รวบรวม วิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์ระดับพื้นที่ เพื่อจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

๒.๒ จัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙ กรุงเทพมหานคร เสนอต่อคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

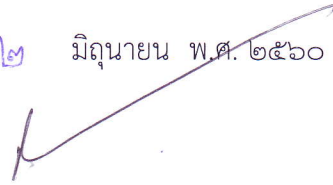
๒.๓ สนับสนุน...

๒.๓ สนับสนุนการจัดประชุมระดมความคิดเห็น ประชุมสัมมนาของการจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานครพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

๒.๔ ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ ตามที่ได้รับมอบหมายจากคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานครพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙

ทั้งนี้ ตั้งแต่บัดนี้เป็นต้นไป

สั่ง ณ วันที่ ๑๒ มิถุนายน พ.ศ. ๒๕๖๐



(นางประนอม คำเที่ยง)

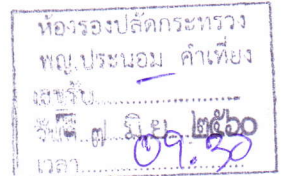
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติหน้าที่

ผู้ตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข เขตสุขภาพที่ ๑๓

ประธานคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานครพ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙



บันทึกข้อความ



ส่วนราชการ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพฯ กลุ่มภารกิจวิจัยพัฒนาและสนับสนุนเขตสุขภาพ โทร ๐ ๒๕๕๑ ๓๖๑๐
ที่ สธ ๐๙๓๕.๐๒/ ๙๐๕๗ วันที่ ๒๙ พฤษภาคม ๒๕๖๐

เรื่อง เสนอลงนามในหนังสือคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงานจัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพ
และป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๗๙

เรียน รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข (แพทย์หญิงประนอม คำเที่ยง)

ตามคำสั่งคณะกรรมการอำนวยการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและ
ป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ ที่ ๑/๒๕๖๐ เรื่อง แต่งตั้งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อน
แผนยุทธศาสตร์ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศระดับเขตสุขภาพและกรุงเทพมหานคร พ.ศ.
๒๕๖๐-๒๕๖๙ นั้น

ในการนี้ ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ในฐานะอนุกรรมการและเลขานุการร่วมฯ เขต
สุขภาพที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร ได้จัดทำหนังสือคำสั่งคณะกรรมการจัดทำและขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์
ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ. ๒๕๖๐-๒๕๖๙ เรื่อง แต่งตั้งคณะทำงาน
จัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.
๒๕๖๐-๒๕๗๙ โดยคณะทำงานประกอบด้วย คณะที่ ๑) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาชีวิตคนไทยทุกกลุ่มวัย
คณะที่ ๒) แผนยุทธศาสตร์ควบคุมป้องกันโรคและภัยสุขภาพ คณะที่ ๓) แผนยุทธศาสตร์การลดปัจจัยเสี่ยง
ด้านสุขภาพและคุ้มครองผู้บริโภค คณะที่ ๔) แผนยุทธศาสตร์อนามัยสิ่งแวดล้อม รายละเอียดตามหนังสือคำสั่ง
ที่แนบเรียนมาพร้อมนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หากเห็นชอบขอได้โปรดลงนามในคำสั่งแต่งตั้งคณะทำงาน
จัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคสู่ความเป็นเลิศ กรุงเทพมหานคร พ.ศ.
๒๕๖๐-๒๕๗๙ ที่แนบมาพร้อมนี้ด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

Ime hme

(นายเกษม เวชสุทธานนท์)

ผู้อำนวยการศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร
อนุกรรมการและเลขานุการร่วม

- เรียน รองปลัดกระทรวง (พญ.ประนอม)
- ผ่านฝ่ายกฎหมาย (นาง พญ.ศิริ)
- เพื่อโปรดทราบ และพิจารณา
- ค. ๑๓.๑๓ เสนอคำสั่งแต่งตั้ง คณะทำงาน
จัดทำแผนยุทธศาสตร์ความร่วมมือ
PP Excellence ๑๓ กทม. ปี ๖๐-๗๙
- ๒๑ เพื่อพิจารณา
- ทบทวนข้อโปรดลงนามใน คำสั่ง
ที่ เสนอมา ตั้ง ๑๐ กสธ. แนน

ลงนามแล้ว

(นางประนอม คำเที่ยง)

รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

(นายพิศิษฐ์ ศรีประเสริฐ)

ผู้ตรวจราชการกระทรวง

๘ มิ.ย. ๒๕๖๐

(นางทองจันทร์ ชาติประเสริฐ)
น.๔ กลุ่มตรวจราชการ เขตสุขภาพที่ ๑๓
30 พค ๖๐

(นางประนอม คำเที่ยง)
รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข ปฏิบัติราชการแทน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข

