

ประชุมรับฟังความคิดเห็นต่อ (ร่าง) หลักเกณฑ์การพัฒนาเมืองนำอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม
และการบูรณาการตำบลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วันจันทร์ที่ ๘ กุมภาพันธ์ ๒๕๕๕ เวลา ๐๘.๓๐ – ๑๖.๐๐ น.

ณ ห้องประชุมกำธร สุวรรณกิจ อาคาร ๑ ชั้น ๑ กรมอนามัย

ผู้เข้าร่วมการประชุม

๑. นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ประธานการประชุม
๒. นายเรือยศ บุญภักดี	ศูนย์อนามัยที่ ๑ เชียงใหม่	
๓. นางสาวสุเทียน ตันตระวานิชย์	ศูนย์อนามัยที่ ๒ พิษณุโลก	
๔. นางสาวพิชานัน หนูวงษ์	ศูนย์อนามัยที่ ๓ นครสวรรค์	
๕. นางสาวศิริพร งามวย	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	
๖. นางสาวพิมพ์ชนก พิถี	ศูนย์อนามัยที่ ๔ สระบุรี	
๗. นายธนชีพ พิระธรณิศร์	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	
๘. นางสาวสกาวิรัตน์ เทพรักษ์	ศูนย์อนามัยที่ ๕ ราชบุรี	
๙. นางสาวทรงศนีย์ ไสริจธรรมกุล	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๑๐. นางสาวอนุชิตา ศรีนาแก้ว	ศูนย์อนามัยที่ ๖ ชลบุรี	
๑๑. นางสาวจริยา อินทรรัศมี	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	
๑๒. นางเพ็ญนิตา ไชยสายัณห์	ศูนย์อนามัยที่ ๗ ขอนแก่น	
๑๓. นางสาววรรณ แซ่มชุกกลิ่น	ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครราชสีมา	
๑๔. นายสมชาย แซ่มชุกกลิ่น	ศูนย์อนามัยที่ ๘ นครราชสีมา	
๑๕. นางสาวตติยา สารธิมา	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	
๑๖. นางสุกัลกษณ์ ธนธรรมสถิต	ศูนย์อนามัยที่ ๑๐ อุบลราชธานี	
๑๗. นายชัยณรงค์ แก้วจำนง	ศูนย์อนามัยที่ ๑๑ นครศรีธรรมราช	
๑๘. นางสาวสุภารัตน์ ชีระวาร	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	
๑๙. นายพัฒนศักดิ์ คำมณีจันทร์	ศูนย์อนามัยที่ ๑๒ ยะลา	
๒๐. นางดวงจันทร์ บุญรอดชู	ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๒๑. นางพัชรี วงศ์ษา	ศูนย์อนามัยที่ ๑๓ กรุงเทพมหานคร	
๒๒. นางสาวณัชชา เปรมประยูร	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒๓. ดร. จุฑาทิพย์ พิทักษ์	สำนักบริหารการสาธารณสุข สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	
๒๔. นางสาวรติ สวงนรัตน์	กองส่งเสริมสุขภาพชุมชน กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ	
๒๕. นางสาวนริศรา สุขสมบูรณ์	สำนักนโยบายและแผนยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข	

๒๖. นางพิริยา วัฒนารุ่งกานต์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๗. นางสาวปิยารรณ กลิ่นสุคนธ์	สำนักส่งเสริมสุขภาพ	
๒๘. นางสาววรางคณา เวชวิธ	สำนักทันตสาธารณสุข	
๒๙. นางสาวโสภา ทองนพภา	สำนักโภชนาการ	
๓๐. นายธวัชชัย บุญเกิด	กองแผนงาน	
๓๑. นายชัยเลิศ กิ่งแก้วเจริญชัย	สำนักสุขาภิบาลอาหารและน้ำ	
๓๒. นางสาวพรรวรท อุดมผล	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๓๓. นางวิไลวรรณ มาเจริญทรัพย์	ศูนย์บริหารกฎหมายสาธารณสุข	
๓๔. นางสาวรพรรณพงษ์ประเสริฐ	กองประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ	
๓๕. นางปรียานุช บุรณะภักดี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๓๖. นางสาวปริญญ์นิศย์ ไหมเจริญศรี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๓๗. นางสุนทรีย์ รักขามั่นคง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๓๘. นางอุทัยวรรณ บุตรแพ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๓๙. นางสาววราภรณ์ บุญภักดี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๔๐. นางสาวกฤษณา กาทอง	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๔๑. นางสาวรัญญา ผกาผล	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๔๒. นายคมสัน แสนศรี	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	
๔๓. นายเจริญ หาญปัญญากิจ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	เลขานุการ
๔๔. นายพาไท จุลสุข	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๕. นางสาวฉัฐวดี แมนเมธิ	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้ช่วยเลขานุการ
๔๖. นางสาวนวรรตน์ อภิชัยนันท์	สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม	ผู้ช่วยเลขานุการ

วาระที่ ๑ ประธานแจ้งที่ประชุมเพื่อทราบ

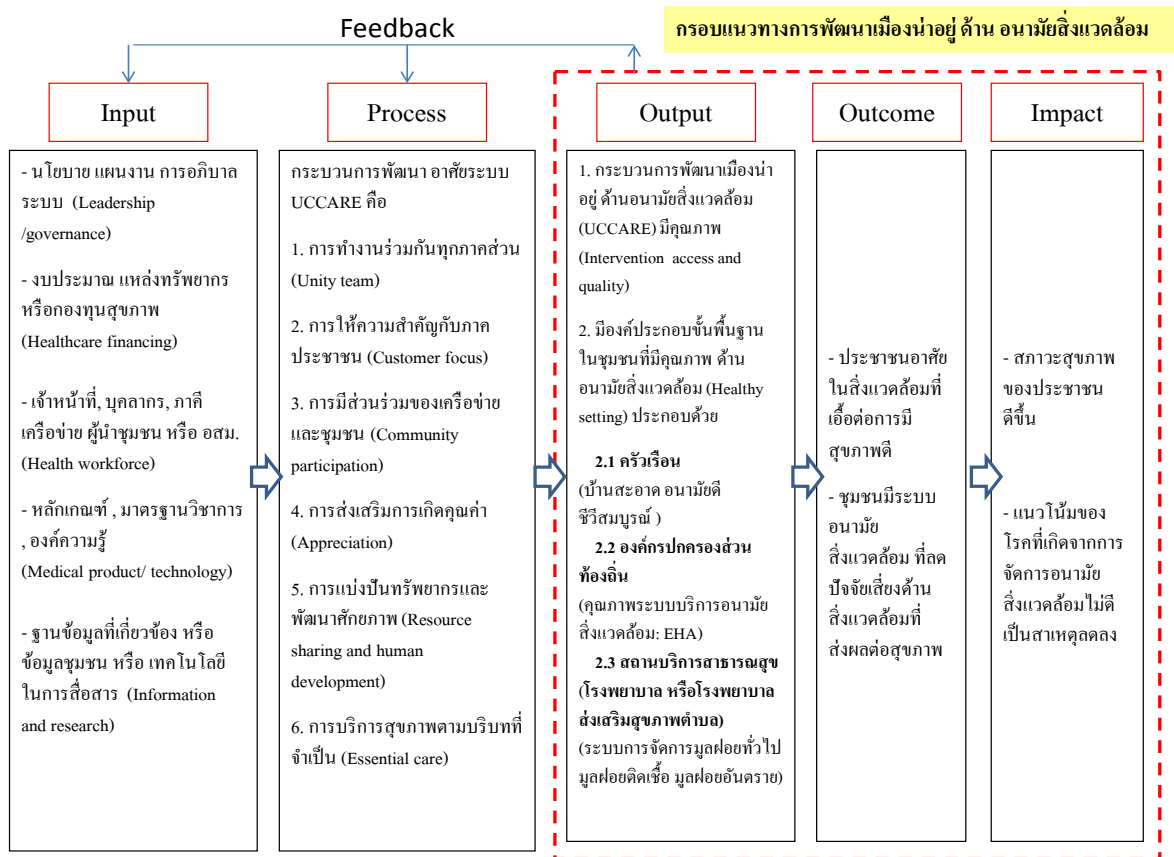
นายสมศักดิ์ สิริวนารังสรรค์ ประธานการประชุม แจ้งต่อที่ประชุมว่า เมื่อนำอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เกิดขึ้นจากแนวนโยบายของอธิบดีกรมอนามัย ที่ต้องการนำกรอบแนวคิดการดำเนินงานเมื่อนำอยู่ของกรมอนามัยแต่เดิม นำมาปรับใช้กับการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม จึงมอบหมายให้ สำนักอนามัยสิ่งแวดล้อม พัฒนาเมื่อนำอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 2559 โดยมีการแต่งตั้งคณะทำงานเมื่อนำอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีเจ้าหน้าที่จากหน่วยงานทั้งจากส่วนกลาง และศูนย์อนามัย เข้าร่วมเป็นคณะทำงานฯ โดยคณะทำงานฯ ได้มีการประชุมพัฒนาหลักเกณฑ์เมื่อนำอยู่ฯ มาแล้ว ๒ ครั้ง และในการประชุมครั้งนี้ ฝ่ายเลขานุการ

คณะทำงานฯ ได้ทำการยก (ร่าง) หลักเกณฑ์ และแนวทางการขับเคลื่อนเรื่องเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อขอรับฟังความคิดเห็นจากผู้เข้าร่วมการประชุม เพื่อเป็นมติในการขับเคลื่อนงานต่อไป

วาระที่ ๒ เรื่องเพื่อพิจารณา

๒.๑ (ร่าง) หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอรายละเอียดเกี่ยวกับความเป็นมาของโครงการเมืองน่าอยู่ที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยกรมอนามัยในช่วงปี ๒๕๓๗ตามแนวทางขององค์การอนามัยโลก จนมีการพัฒนาเข้าสู่เมืองน่าอยู่ในบริบทของประเทศไทย ตั้งแต่ปี ๒๕๔๑-๒๕๕๑ เป็นต้นมา และในปี ๒๕๕๕ ได้นำหลักการเมืองน่าอยู่ในอดีตมาทำการพัฒนาให้มีความเป็นปัจจุบันมากขึ้นด้วยการอาศัยหลักการ Six building blocks เป็น Input เข้าสู่ระบบเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และใช้กระบวนการที่ทางพื้นที่ได้มีการปฏิบัติตามหลักการระบบอำเภอสุขภาพ (DHS-PCA) ของกระทรวงสาธารณสุข คือ กระบวนการ UC-CARE และพัฒนาให้เกิดผลผลิตใน ๒ ด้านคือ ผลผลิตด้านกระบวนการ และผลผลิต Healthy setting ใน ๓ มิติ ได้แก่ มิติครัวเรือน มิติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และมิติสถานบริการสาธารณสุข ซึ่งเป็นองค์ประกอบพื้นฐานของชุมชน ที่ต้องมีการพัฒนา เพื่อให้เกิดความยั่งยืน และเป็นระบบครบวงจร ดังนั้น จึงเกิดเป็นกรอบแนวคิด และแผนภาพการพัฒนางานเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ดังแผนภาพข้างล่าง





มติที่ประชุม ผู้เข้าร่วมการประชุมเห็นด้วยต่อกรอบแนวคิด และแผนภาพการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และได้มีการแสดงความคิดเห็น เสนอแนะข้อมูลเพิ่มเติม อย่างกว้างขวางสามารถสรุปประเด็นสำคัญได้ดังนี้

๑. กรอบแนวคิด ให้ปรับ Six building blocks ในกล่อง Input ให้มีความสอดคล้อง และเป็นไปตามหลักการ Six building blocks plus ในแผนภาพการพัฒนาเนื่องจากข้อมูลในภาพยังไม่ตรงกัน และต้องปรับภาษาในแผนภาพการพัฒนาให้มีความชัดเจนใส่รายละเอียด ผู้ปฏิบัติสามารถเข้าใจ และนำไปใช้ได้ง่าย

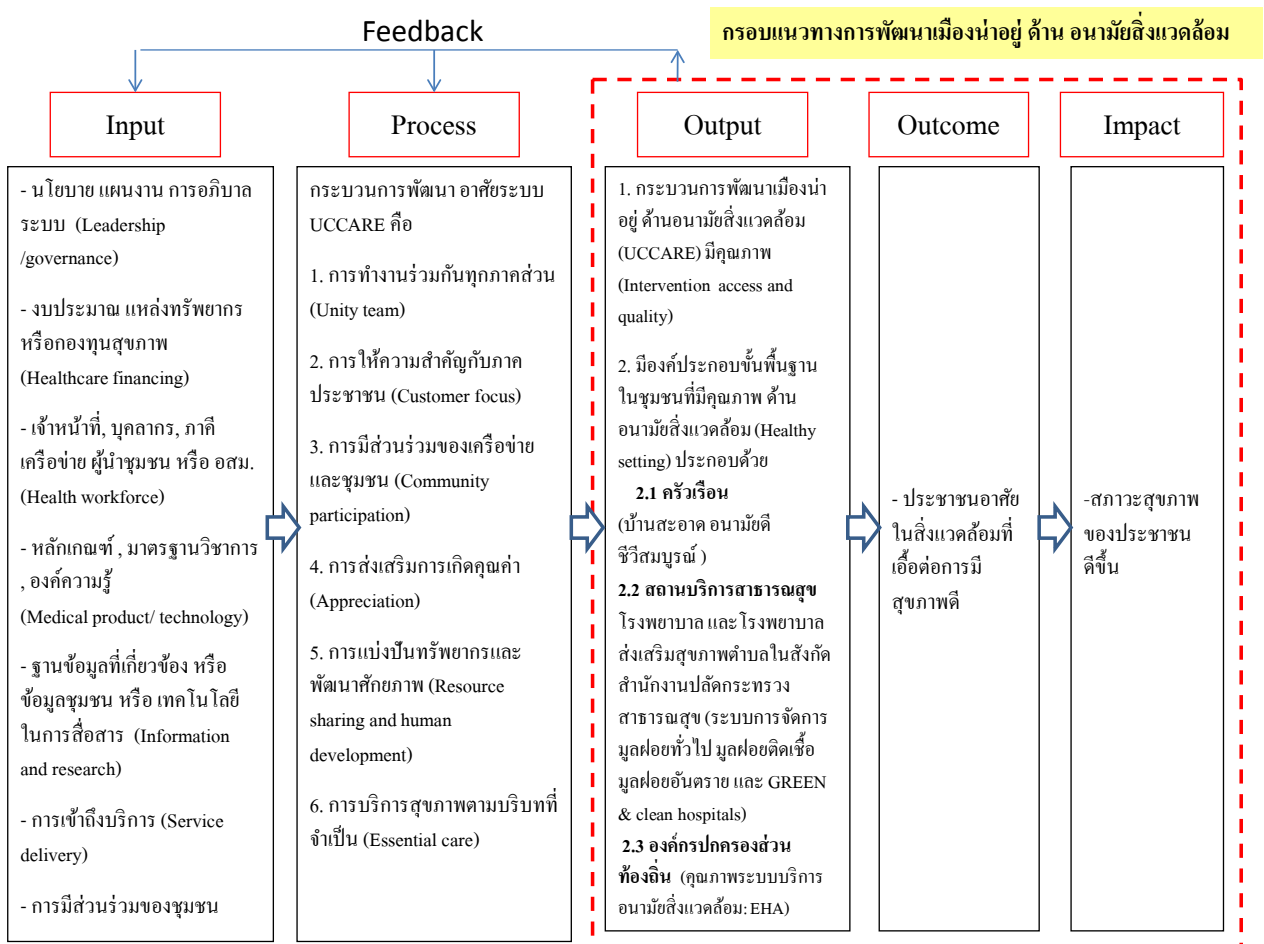
๒. ปรับผลผลิต มิตีสถานบริการสาธารณสุข จาก โรงพยาบาลหรือโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เป็น โรงพยาบาล และ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

๓. ประเด็น Outcome หรือผลลัพธ์ ที่เกิดจากกระบวนการเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้ปรับเหลือเพียงประเด็นเดียว คือ ประชาชนอาศัยในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี ส่วน Impact ให้ปรับเหลือเพียงประเด็นเดียว คือ สภาวะสุขภาพของประชาชนดีขึ้น

๔. ประเด็น Outcome ในมิตีสถานบริการสาธารณสุข นอกจากเรื่องการจัดการขยะติดเชื้อ ขยะอันตราย และขยะทั่วไปจากสถานบริการสาธารณสุขแล้ว ให้เพิ่มประเด็นเรื่อง GREEN & clean hospital เข้าไปด้วย เพื่อให้เกิดภาพรวมของการพัฒนาในสถานบริการสาธารณสุขที่ครอบคลุมทุกด้าน

๖. มีมติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ให้เพิ่มรายละเอียดการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ในแต่ละระดับชุมชนที่กำหนดให้มีการพัฒนาตามความแตกต่างของพื้นที่การพัฒนา ได้แก่ ชุมชนใน อบต., ชุมชนในเทศบาลตำบล และชุมชนในเทศบาลเมือง เทศบาลนคร เพื่อให้มีความชัดเจนมากยิ่งขึ้น

๗. ฝ่ายเลขานุการฯ ได้ทำการปรับปรุงกรอบแนวคิด และแผนภาพการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ให้เป็นไปตามมติที่ประชุม แสดงผลได้ดังต่อไปนี้



รูปแสดงกรอบแนวทางการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงตามมติที่ประชุม



รูปแสดง แผนภาพการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงตามมติที่ประชุม

จากนั้น ฝ่ายเลขานุการ ได้นำเสนอ (ร่าง) หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่มีผลผลิต ๒ ด้าน คือ กระบวนการตาม UCCARE และ ผลผลิต Healthy setting ๓ มิติ คือ มิตีครัวเรือน มิตีสถานบริการสาธารณสุข และมิตีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ตามความแตกต่างของชุมชนในแต่ละระดับ คือ ชุมชนชนบท (ชุมชนใน อบต.) ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท (ชุมชนใน เทศบาลตำบล) และชุมชนเมือง (ชุมชนใน เทศบาลเมือง และเทศบาลนคร)

มติที่ประชุม เกี่ยวกับ (ร่าง) หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ที่ประชุมมีความเห็นอย่างกว้างขวาง สรุปได้ดังนี้

๑. ในพื้นที่ชุมชนระดับ อบต. ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ยังไม่ได้ขยายการพัฒนาในพื้นที่ องค์การบริหารส่วนตำบล ปัจจุบันดำเนินการ EHA เฉพาะในเทศบาล ดังนั้น จึงทำให้พื้นที่ อบต. อาจไม่ผ่านเกณฑ์ ในมิตีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ดังนั้น ขอให้ปรับข้อความจาก ต้องผ่านเกณฑ์ระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม

(EHA) เป็น “ต้องมีการลงทะเบียนหรือสมัคร EHA พื้นฐาน ๔ ระบบ (แต่บังคับพัฒนาผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย ๑ ระบบ) การจัดการสุขาภิบาลอาหาร การควบคุมคุณภาพน้ำบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล และการจัดการมูลฝอย”

๒. ในพื้นที่ชุมชนระดับ อบต. ให้ปรับระดับคะแนนในแต่ละมิติให้สอดคล้องกับบริบท ศักยภาพขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น โดยในพื้นที่ระดับ อบต. ควรเน้นน้ำหนักคะแนนไปที่การพัฒนามิติครัวเรือน (ชุมชนหมู่บ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบูรณ์) เนื่องจากการพัฒนามีความเป็นไปได้มากกว่า การพัฒนา EHA ในมิติ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

๓. เพิ่มประเด็น GREEN & clean hospital ในมิติสถานบริการสาธารณสุข เนื่องจากปัจจุบันทั้งโรงพยาบาลและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล มีการพัฒนาโรงพยาบาลลดโลกร้อนตามเกณฑ์ของกรมอนามัย เป็นจำนวนมากจึงควรผลักดันให้มีการพัฒนาที่ต่อเนื่อง และยั่งยืน

๔. ปรับรายละเอียดการประเมินตามหลักเกณฑ์ มิติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เกี่ยวกับการพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA) ดังนี้

๑. ชุมชนชนบทหรือ ชุมชนใน อบต. ต้องมีการลงทะเบียนหรือสมัคร EHA ในระดับพื้นฐานทั้ง ๔ ระบบ แต่ผ่านเกณฑ์ อย่างน้อย ๑ ระบบ

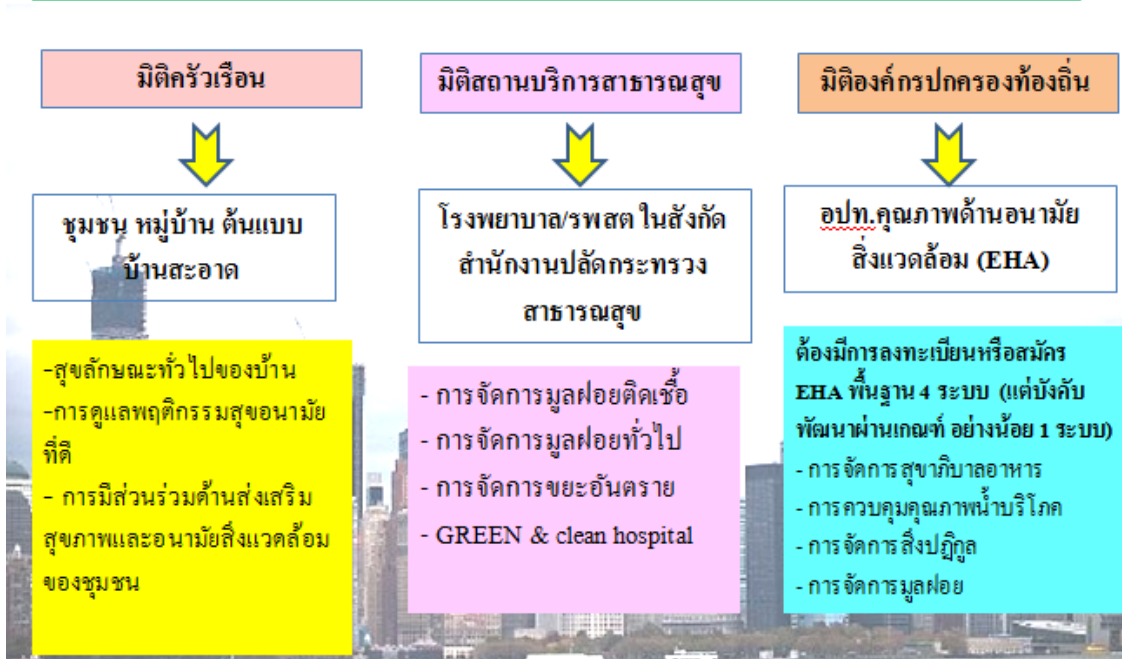
๒. ชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท หรือ ชุมชนใน เทศบาลตำบล ต้องพัฒนาระบบพื้นฐานทั้ง ๔ ระบบ และให้ทำเพิ่มระบบตามปัญหาพื้นที่อีก ๑ ระบบ

๓. ชุมชนเมือง หรือ ชุมชนใน เทศบาลเมืองและเทศบาลนคร ตำบล ต้องพัฒนาระบบพื้นฐาน ๔ ระบบ และให้ทำเพิ่มระบบตามปัญหาพื้นที่อีก ๒ ระบบ

ทั้งนี้ ให้สามารถใช้ผลการประเมิน EHA ของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ที่มีการพัฒนาแล้วในพื้นที่สำหรับการพัฒนา EHA ในมิติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ของ เมื่อนำอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้

๕. ฝ่ายเลขานุการ ดำเนินการปรับปรุงสรุป หลักเกณฑ์เมื่อนำอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตามมติที่ประชุม ดังนี้

หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ระดับชุมชนชนบท หรือ อบต.



รูปภาพแสดง หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับชุมชนชนบท หรือ อบต.



รูปภาพแสดง หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับชุมชนกึ่งเมืองกึ่งชนบท หรือ เทศบาลตำบล



รูปภาพแสดง หลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ระดับชุมชนเมือง หรือ เทศบาลเมือง เทศบาลนคร

๒.๒ แนวทางการบูรณาการตำบลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม

สำนักส่งเสริมสุขภาพนำเสนอ แนวทางการบูรณาการ ๑๐๐ ตำบลต้นแบบ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาพื้นที่ตำบลให้ประชาชนสุขภาพดี โดยทุกกลุ่มวัยได้อาศัยอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาการและการมีสุขภาพที่ดี ทั้งนี้ มีการกำหนดเป้าหมาย ตำบล ๑๐๐ แห่งตามพื้นที่ ตำบล Long Term Care ของกระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้ตำบลต้นแบบทั้ง ๑๐๐ ตำบล มีแนวทางพัฒนา ด้านการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี และเกิดการมีส่วนร่วมของพื้นที่ในการพัฒนาด้วยตนเอง ทั้งนี้ การพัฒนามีความสอดคล้องกับหลักเกณฑ์เมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ใน ๓ มิติ คือ มิติครัวเรือน เน้นการมีพ่อแม่ที่มีคุณภาพ มิติสถานบริการสาธารณสุข เน้นจัดบริการสุขภาพได้มาตรฐานเป็นระบบ และมีองค์กรปกครองท้องถิ่น เน้นการสนับสนุนให้สถานประกอบการ หรือให้มีการจัดการด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพ

โดยการพัฒนา ๑๐๐ ตำบลต้นแบบ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม จะเน้นการมีส่วนร่วมของชุมชน และประชาชนในพื้นที่ และเน้นการมีกระบวนการพัฒนาที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน ไม่เน้นการได้เป็นต้นแบบทั้ง ๑๐๐ ตำบล แต่ให้ทั้ง ๑๐๐ ตำบลเข้าสู่กระบวนการพัฒนา ทั้งนี้ คาดหวังว่าอย่างน้อยต้องมีตำบลต้นแบบ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม ๑๒ แห่ง (อย่างน้อย ศูนย์อนามัยละ ๑ แห่ง) แล้วนำผลการพัฒนามาแลกเปลี่ยนความสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และนำไปสู่การปรับปรุงแนวทางการพัฒนาให้เหมาะสมยิ่งขึ้น

มติที่ประชุม ผู้เข้าร่วมประชุมพิจารณากรอบแนวคิด และแนวทางการบูรณาการ ๑๐๐ ตำบลต้นแบบ ด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างกว้างขวาง และได้เสนอให้มีกระบวนการพัฒนาให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับ กรอบแนวคิด และแผนภาพการพัฒนาเมืองน่าอยู่ ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม คือ ใช้หลัก Six building blocks plus และ กระบวนการ UCCARE ตามหลัก DHS PCA เนื่องจากเป็นแนวทางที่พื้นที่มีการปฏิบัติที่ดีอยู่แล้ว แต่การต่อยอดความสำเร็จให้เพิ่มประเด็น ผลผลิตให้มีความครอบคลุมทั้งงานด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยสรุปได้ดังนี้



รูปแสดงกรอบแนวทางการบูรณาการ ๑๐๐ ตำบลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

สรุปการบูรณาการ 100 ตำบลต้นแบบ		มิติครัวเรือน	มิติสถานบริการสาธารณสุข	มิติองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น
ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม	ดำเนินการทุกกลุ่มวัย	ชุมชนหรือหมู่บ้านต้นแบบบ้านสะอาด อนามัยดี ชีวีสมบุรณ์ (สุขลักษณะทั่วไปของบ้าน, การดูแลพฤติกรรมสุขอนามัยที่ดี และการมีส่วนร่วมด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของชุมชน)	สถานบริการสาธารณสุขในสังกัดสำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (โรงพยาบาลและรพสต.) มีการจัดการขยะทุกประเภทตามหลักมาตรฐานและ GREEN & clean hospital	การพัฒนาระบบบริการอนามัยสิ่งแวดล้อม (EHA)ตามระดับความแตกต่างของชุมชน ดังนี้ 1.ชุมชนใน <u>อบต.</u> 2. ชุมชนใน เทศบาลตำบล 3.ชุมชนใน เทศบาลเมือง เทศบาลนคร
ด้านส่งเสริมสุขภาพ	1.แม่และเด็ก	1.ฝากครรภ์เร็ว	1.ANC คุณภาพ	1.ตำบลนมแม่
		2.ท่อนมคุณภาพ	2.WCC คุณภาพ	2.ศูนย์เด็กเล็กคุณภาพ
		3. พัฒนาการ สมวัย		
		4.เลี้ยงลูกด้วยนมแม่		
	2.วัยเรียน	1.สูงดี สมส่วน	1.บริการสุขภาพเด็กวัยเรียน	1.โรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ
		2.สายตาดี		
		3.ทันตดี		
	3.วัยรุ่น	1.มีลูกเมื่อพร้อมและอายุเหมาะสม	1.YFHS	1.ตำบลอนามัยเจริญพันธุ์
		2.ไม่ตั้งครรภ์ซ้ำ		
	4.วัยทำงาน	1.BMI	1.คลินิก DPAC	1.องค์กรไร้พุง
2.รอบเอว			2.Healthy WorkPlace	
5.วัยสูงอายุ	1.พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์	1.บริการส่งเสริมสุขภาพ/ Home Health Care	1.ตำบล Long Term Care	
	2.บ้านสำหรับผู้สูงอายุ		2.ชมรมผู้สูงอายุ	

รูปแสดง สรุปการบูรณาการ ๑๐๐ ตำบลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม

วาระที่ ๓ เรื่องอื่นๆ (ถ้ามี)

ผู้เข้าร่วมการประชุม ขอให้จัดทำ Roadmap และบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของแต่ละหน่วยงาน ในการดำเนินการพัฒนา ๑๐๐ ตำบลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อม พร้อมทั้งควรจัดให้มีการประชุมเพื่อเปิดตัวโครงการ และพัฒนาศักยภาพเจ้าหน้าที่ในการลงพื้นที่พัฒนางานดังกล่าว รวมทั้งอาจกำหนดให้มีการจัดประชุมเพื่อขับเคลื่อนงานใน ๔ ภาคเพื่อให้เจ้าหน้าที่จากหน่วยงานภาคีเครือข่ายในพื้นที่ได้รับทราบเกี่ยวกับหลักเกณฑ์การพัฒนา ๑๐๐ ตำบลต้นแบบด้านส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมด้วย

มติที่ประชุม รับทราบ

ปิดการประชุมเวลา ๑๕.๐๐ น.

.....

นายผไท จุลสุข ผู้จัดรายงานการประชุม
นายสมศักดิ์ ศิริวนารังสรรค์ ผู้ตรวจทานรายงานการประชุม