

การพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ในเขตสุขภาพที่ 8

The Development of a Health Promotion and Environmental Health System for Juvenile Detention and Protection Facilities in Health Region 8

(Received: August 10,2025 ; Revised: August 17,2025 ; Accepted: August 18,2025)

วาสนา คณาวาปี¹ สุกัญญา คณาวาปี² อภิชาติ ศรีอวน³

Wassana Kanawapee¹ Sukunya Kanawapee² Apichit Sriouan³

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการ ประกอบด้วยกิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การวางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม และระยะที่ 3 ประเมินผลการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ผู้ให้ข้อมูลสำคัญคือ คณะผู้บริหารสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ (ด้านพ่อบ้าน) พนักงานพินิจ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร และเด็กและเยาวชน เก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนและข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมก่อนหลังดำเนินการ

ผลการศึกษาพบว่า ระบบที่พัฒนาขึ้นช่วยเพิ่มประสิทธิภาพการเข้าถึงบริการสุขภาพและการดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างเป็นระบบ โดยมีจุดเด่นใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย 2) ด้านการบริหารจัดการ 3) ด้านการบูรณาการ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วมจากผลการดำเนินงาน พบว่าเด็กและเยาวชนได้รับการตรวจสุขภาพพื้นฐานเพิ่มขึ้น ได้แก่ การตรวจคัดกรองภาวะโภชนาการ การตรวจสุขภาพช่องปาก ภาวะโลหิตจาง สายตา และการได้ยิน ซึ่งก่อนหน้านี้ไม่มีการดำเนินการอย่างครอบคลุม โดยมีอัตราการเข้าบริการสุขภาพถึงร้อยละ 100 สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีการปรับปรุงการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อมในแต่ละด้านให้เป็นไปตามมาตรฐานเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน และมีการเฝ้าระวังและปรับปรุงคุณภาพน้ำอุปโภค บริโภค และมีการตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร หลังการพัฒนาระบบ สะท้อนถึงความสำเร็จของแนวทางที่ส่งผลต่อสุขภาพที่ดีและคุณภาพชีวิตในระยะยาว

คำสำคัญ: ระบบการส่งเสริมสุขภาพ, อนามัยสิ่งแวดล้อม, สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

Abstract

This study employed a participatory action research (PAR) approach, applying the cyclical process of action research consisting of four main phases: 1) planning for positive change, 2) implementing the action plan, 3) observation, and 4) reflection. The study was conducted in three stages: (1) situational analysis of health promotion and environmental sanitation; (2) development of a comprehensive system; and (3) evaluation of the system implemented in the Juvenile Observation and Protection Center under Health Region 8. Key informants included center administrators, vocational instructors (housekeeping), probation officers, registered nurses, psychologists, cooks, and the juveniles themselves. Health and environmental data were collected before and after the intervention.

¹ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี ผู้รับผิดชอบบทความ: nooniim@hotmail.com

² พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

³ นักวิชาการสาธารณสุขชำนาญการ ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี

The results indicated that the developed system significantly enhanced access to health services and environmental sanitation through a structured approach. Key strengths were identified in four dimensions: 1) policy development, 2) administration and management, 3) integration, and 4) participation. After implementation, there was a noticeable improvement in the provision of basic health services for juveniles, including screenings for lice, nutritional assessment, oral health, anemia, vision, and hearing—reaching 100% service coverage, which had previously been limited or absent. The facility also made substantial improvements in aligning environmental sanitation practices with public health standards. This included improvements in water quality for consumption and use, and the implementation of monitoring protocols for food safety, kitchen utensils, and food handlers. The outcomes reflect the system's success in supporting the long-term health and well-being of juveniles.

Keywords: Health Promotion System, Environmental Sanitation, Juvenile Observation and Protection Center,

บทนำ

สุขภาพของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นเรื่องที่สำคัญและซับซ้อน เนื่องจากเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนส่วนใหญ่เผชิญกับปัญหาสุขภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยปัญหาที่พบบ่อยคือเด็กและเยาวชนในสถานพินิจมักมีประวัติการใช้สารเสพติดมาก่อน เช่น ยาเสพติดและแอลกอฮอล์ ซึ่งมีผลกระทบ ต่อสุขภาพร่างกายและจิตใจ รวมถึงทำให้เกิดปัญหาทางพฤติกรรมในระหว่างที่อยู่ในสถานพินิจ¹ บางรายอาจมีปัญหาด้านโภชนาการหรือปัญหาสุขภาพอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพส่วนตัวที่ไม่ดี เช่น การละเลยการดูแลสุขภาพสะอาดส่วนบุคคล หรือการขาดโอกาสในการเข้าถึงบริการทางการแพทย์ที่เหมาะสม² ปัญหาด้านเพศศึกษาและการตั้งครรภ์ไม่พร้อมเป็นปัญหาที่พบในเด็กและเยาวชนหญิงในสถานพินิจ เนื่องจากขาดการศึกษาและการป้องกันที่เหมาะสม ทำให้เสี่ยงต่อการมีเพศสัมพันธ์ที่ไม่ปลอดภัยและการตั้งครรภ์ก่อนวัยอันควร³ เยาวชนในสถานพินิจอาจเผชิญกับโรคติดต่อได้ง่าย เช่น โรคทางเดินหายใจ หรือโรคทางผิวหนัง เนื่องจากการอยู่รวมกันในพื้นที่จำกัดและการดูแลสุขภาพที่ไม่เพียงพอ⁴ มีแนวโน้มสูงที่จะประสบกับปัญหาทางจิตใจ เช่น ภาวะซึมเศร้า วิตกกังวล และความเครียด ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยต่าง ๆ เช่น ประวัติครอบครัว ความรุนแรง และการขาดความรักความอบอุ่น ความเปลี่ยนแปลงในชีวิตที่ต้องเผชิญภายหลัง

การถูกคุมขังส่งผลให้พวกเขาอาจรู้สึกโดดเดี่ยวและหมดหวัง⁵

ในพื้นที่เขตสุขภาพที่ 8 มีสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจำนวน 7 แห่ง ได้แก่ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนจังหวัดอุดรธานี จังหวัดนครพนม จังหวัดสกลนคร จังหวัดบึงกาฬ จังหวัดหนองคาย จังหวัดเลย และจังหวัดหนองบัวลำภู สถานการณ์สุขภาพของเด็กและเยาวชนเมื่อคัดกรองสุขภาพเมื่อรับตัวพบปัญหาภาวะทุพโภชนาการร้อยละ 13-18 ซึ่งอาจเกิดจากการใช้สารเสพติดขณะอยู่ข้างนอก พบปัญหาสุขภาพช่องปากสูงถึงร้อยละ 65 การขาดการส่งเสริมสุขอนามัยช่องปากทำให้เกิดปัญหาสุขภาพช่องปากการดูแลสุขภาพความสะอาดช่องปากที่ไม่เพียงพออาจส่งผลให้เกิดปัญหาฟันผุและโรคเหงือกที่แย่กว่าเดิม การขาดระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้เกิดโรคติดต่อในระดับสูงถึงร้อยละ 10-12 ซึ่งโรคนี้เกิดจากความไม่สะอาดของสภาพแวดล้อมและการดูแลสุขภาพส่วนบุคคลที่ไม่เพียงพอ ปัญหาสุขภาพจิต ร้อยละ 1-2 โดยมีความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, และความวิตกกังวล พบอัตราการเกิดอุจจาระร่วงเฉียบพลัน ร้อยละ 1-2 ต่อเดือน ซึ่งเกิดจากปัญหาสุขาภิบาลอาหารและน้ำที่ไม่ดี การขาดระบบการตรวจสอบและการจัดการสุขาภิบาลที่ดีอาจทำให้เกิดโรคที่สามารถป้องกันได้ ซึ่งในการดำเนินงานการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน พบว่ามีเจ้าหน้าที่ทำหน้าที่เป็นผู้ดูแลเด็กและเยาวชน โดยจะทำหน้าที่ในการอภิบาลดูแลเด็ก

และเยาวชนที่เกี่ยวข้องกับการ กิน อยู่ หลับ นอน ความจำเป็นพื้นฐาน เพื่อให้เป็นไปตามมาตรฐานและตามที่กรมพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนกำหนดในประเด็นด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมพบว่าจะมีการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นควบคุมดูแลเด็กและเยาวชนทำ ความสะอาดนอน เช่น การทำความสะอาดรายสัปดาห์ รายเดือน รวมทั้งควบคุมดูแลการทำ ความสะอาดเครื่องนอน เจ้าหน้าที่จะกำกับดูแลการเตรียม ภาชนะใส่อาหาร ช้อน แก้วน้ำให้เพียงพอ ดูแลความ สะอาดบริเวณโรงเลี้ยง จัดเตรียมอาหารตามรายการ อาหาร ควบคุมดูแลการตักแบ่งอาหารใส่ภาชนะ ให้ ครบตามจำนวนเด็กและเยาวชน แยกอาหารสำหรับเด็กและเยาวชนป่วย การส่งเสริมสุขภาพในสถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเป็นกระบวนการที่ ซับซ้อนและท้าทาย โดยมีปัญหาและอุปสรรคที่ สำคัญหลายประการ ข้องจำกัดด้านทรัพยากรทั้งใน ด้านการเงินและบุคลากร การจัดสรรงบประมาณที่ไม่ เพียงพอสำหรับการส่งเสริมสุขภาพอาจทำให้ไม่ สามารถดำเนินกิจกรรมด้านสุขภาพได้อย่างมี ประสิทธิภาพ นอกจากนี้ การขาดบุคลากรที่มีความ เชี่ยวชาญเฉพาะด้านสุขภาพก็เป็นอุปสรรคในการให้ การดูแลที่เหมาะสมและครอบคลุม⁶ สภาพแวดล้อม ในสถานพินิจมักจะมีข้อจำกัดด้านพื้นที่และการ จัดการที่อาจไม่เอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ เช่น ขาด พื้นที่สำหรับกิจกรรมทางกาย, ความไม่สะอาด, และ การจัดการขยะที่ไม่เหมาะสม การอยู่ในพื้นที่จำกัด และการขาดการดูแลสุขภาพอนามัยที่ดีอาจเพิ่มความ เสี่ยงต่อการเกิดโรคติดเชื้อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ⁷ เด็กและเยาวชนในสถานพินิจมักมีปัญหาสุขภาพจิตที่ เกี่ยวข้องกับความเครียด, ภาวะซึมเศร้า, และความ วิดกกังวล การจัดการกับปัญหาทางจิตใจเหล่านี้ ต้องการการสนับสนุนด้านจิตวิทยาและการบำบัดที่ เหมาะสม ซึ่งบางครั้งอาจขาดการให้ความช่วยเหลือที่ มีคุณภาพหรือไม่เพียงพอ⁸ การขาดความรู้ด้าน สุขภาพหรือองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและอนามัย รวมถึงบุคลากรในสถานพินิจ อาจเป็นอุปสรรคสำคัญ ต่อการส่งเสริมสุขภาพ การขาดการศึกษาและการ อบรมที่เหมาะสมเกี่ยวกับสุขภาพและการป้องกันโรค

อาจทำให้เยาวชนไม่สามารถดูแลสุขภาพของตนเอง ได้อย่างเหมาะสม⁹

ในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและ อนามัยสิ่งแวดล้อมในสถานพินิจมีความสำคัญอย่าง ยิ่ง เนื่องจากเยาวชนในสถานพินิจมักเผชิญกับปัญหา สุขภาพที่หลากหลายทั้งด้านร่างกายและจิตใจการมี ระบบที่มีประสิทธิภาพจะช่วยให้การดูแลสุขภาพ เป็นไปอย่างครอบคลุมและเป็นระเบียบ รวมถึงการ จัดการสิ่งแวดล้อมที่มีคุณภาพช่วยลดความเสี่ยงของ การเกิดโรคและปัญหาสุขภาพ³ จัดทำระบบการ ส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพสามารถลดการ แพร่กระจายของโรคติดต่อ การลดปัญหาด้าน โภชนาการ และการเพิ่มโอกาสในการเข้าถึงบริการ ทางทันตแพทย์ที่เหมาะสม⁵ นอกจากนี้ ระบบดังกล่าว ยังสามารถช่วยในการเสริมสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อ ต่อสุขภาพจิตของเยาวชน เช่น การลดความเครียด และภาวะซึมเศร้า ซึ่งเป็นปัญหาที่พบได้บ่อยในกลุ่ม นี้¹ หากไม่มีระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย สิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในสถานพินิจ อาจส่งผลให้เกิด ปัญหาสุขภาพที่รุนแรงและการแพร่กระจายของโรค เพิ่มขึ้น รวมถึงมีผลกระทบด้านจิตใจที่รุนแรงขึ้น ซึ่ง อาจทำให้เยาวชนในสถานพินิจมีคุณภาพชีวิตที่ น้อยลงและเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพในระยะยาว⁴ การ ขาดระบบที่ดีในการดูแลสุขภาพยังอาจทำให้เกิดการ ละเลยในการจัดการด้านโภชนาการและสุขอนามัยที่ ไม่เหมาะสม ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวมของ เยาวชน² ดังนั้นการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ และอนามัยสิ่งแวดล้อมจึงเป็นสิ่งที่จำเป็นเพื่อ รับประกันการดูแลที่ครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ สำหรับเยาวชนในสถานพินิจและลดผลกระทบด้าน สุขภาพที่อาจเกิดขึ้นได้ในอนาคต

จากความเป็นมาและความสำคัญของปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการพัฒนาระบบ การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถาน พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการดำเนินงานการ วิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม ประกอบด้วย กิจกรรมการวิจัยที่สำคัญ 4 ขั้นตอนหลัก คือ 1) การ

วางแผนเพื่อไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่ดีขึ้น (planning) 2) ลงมือปฏิบัติการตามแผน (action) 3) สังเกตการณ์ (observation) และ 4) สะท้อนกลับ (reflection) ที่เน้นการมีส่วนร่วมของผู้มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ซึ่งจะเกิดประโยชน์ที่สำคัญหลายประการ โดยจะช่วยปรับปรุงสภาพแวดล้อมในสถานพินิจให้มีความสะอาดและปลอดภัยมากขึ้น มีการจัดการสุขาภิบาลที่ดีจะลดการแพร่กระจายของโรคติดเชื้อและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ เป็นการเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแลสุขภาพ ระบบที่พัฒนาขึ้นจะช่วยให้การดูแลสุขภาพของเด็กและเยาวชนมีความครอบคลุมและเป็นระบบมากขึ้น มีการให้บริการด้านสุขภาพที่เหมาะสมและการตรวจสอบสุขภาพอย่างต่อเนื่องจะช่วยลดปัญหาสุขภาพที่เกิดจากการขาดการดูแล ให้เด็กและเยาวชนที่มีปัญหาทางจิตใจได้รับการดูแลและการบำบัดที่เหมาะสม ลดความเครียดและภาวะซึมเศร้า เพิ่มการเข้าถึงบริการสุขภาพเด็กและเยาวชนมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ดีขึ้น รวมทั้งหน่วยงานที่เกี่ยวข้องสามารถพัฒนานโยบายและกลยุทธ์การจัดการที่ตอบสนองต่อปัญหาที่พบในสถานพินิจได้ดียิ่งขึ้น การมีข้อมูลและข้อเสนอแนะจากการวิจัยจะช่วยให้การวางแผนและการดำเนินงานเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงต่อไป

วัตถุประสงค์

วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนเขตสุขภาพที่ 8

วัตถุประสงค์เฉพาะ

- 1) เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
- 2) เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

- 3) เพื่อประเมินผลการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

วิธีการวิจัย

รูปแบบการวิจัย เป็น การ วิจัย เชิง ปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม (Participatory Action Research PAR) โดยประยุกต์ใช้แนวคิดกระบวนการดำเนินงานการวิจัยเชิงปฏิบัติการตามแนวคิดของ Kemmis & McTaggart⁹ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรในการศึกษาครั้งนี้ คือ เจ้าหน้าที่ของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน เด็กและเยาวชนในสถานพินิจ

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในระยะที่ 1 การศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หัวหน้าพัฒนาพฤติกรรม/งานการพินิจ นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ (ด้านพ่อบ้าน) พนักงานพินิจพยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งสิ้น 15 คน การเก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนก่อนหลังดำเนินการ ประชากรคือเด็กและเยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน กำหนดจำนวนขนาดตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้โปรแกรม G*power 3.1.9.4 กำหนด Effect size เท่ากับ 0.5 กำหนด Power of test เท่ากับ 0.8 ระดับนัยสำคัญที่ 0.05 เพิ่มจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างเพื่อลดการสูญหาย ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 40 คน

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในระยะที่ 2 การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 กำหนดกลุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธีการเจาะจง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการสถาน

พินิจและคัมเด็กและเยาวชน หัวหน้าพัฒนาพฤติกรรม/งานการพินิจ นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ (ด้านพ่อแม่) พนักงานพินิจ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งสิ้น 15 คน

กลุ่มตัวอย่างการวิจัยในระยะที่ 3 การประเมินผลทดลองและประเมินผลการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 เก็บข้อมูล สุขภาพเด็กและเยาวชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยเด็กและเยาวชนจำนวน 40 คน ประเมินด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หัวหน้าพัฒนาพฤติกรรม/งานการพินิจ นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ (ด้านพ่อแม่) พนักงานพินิจ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งสิ้น 15 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ข้อมูลเชิงคุณภาพและข้อมูลเชิงปริมาณ มีรายละเอียด ดังนี้

1) แบบสัมภาษณ์สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 ลักษณะเป็นแบบสอบถามปลายเปิด เพื่อสอบถามเกี่ยวกับสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน โดยให้ผู้ตอบคำถามได้แสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

2) แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยทำการตรวจสุขภาพตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ทุกคน ประเด็นการตรวจประกอบด้วย ภาวะโภชนาการ ตรวจการได้ยิน ตรวจสายตา ตรวจภาวะซีด ตรวจสุขภาพช่องปาก

3) แบบบันทึกการดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย การตรวจสอบและ

รักษาความสะอาด การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพน้ำ การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร การควบคุมสัตว์และแมลงนำโรค การตรวจสอบสภาพแวดล้อมทางกายภาพ การตรวจสอบและจัดการขยะ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือดำเนินการตรวจสอบตามหลักการ การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยนำแบบสอบถามเสนอต่อผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่านพิจารณาตรวจสอบและปรับปรุงคุณภาพทางด้านความตรงเชิงเนื้อหา ภาษาที่ใช้ความสอดคล้องของข้อความถามกับวัตถุประสงค์การวิจัย โดยใช้แบบการตรวจสอบความเห็นพ้องของผู้เชี่ยวชาญ (IOC index of item objective congruence)

ขั้นตอนการดำเนินการวิจัยและการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการศึกษาการพัฒนากระบวนการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 ระหว่าง เดือน พฤศจิกายน 2567 ถึง มกราคม 2568

ระยะที่ 1 ศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 โดยใช้วิธีการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) กับผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทั้งหมด ระดมความคิดเห็น แสดงความคิดเห็น วิเคราะห์ปัญหา และสรุปผล กลุ่มตัวอย่าง ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หัวหน้าพัฒนาพฤติกรรม/งานการพินิจ นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ พนักงานพินิจ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งสิ้น 15 คน เก็บข้อมูลโดยใช้ แบบสัมภาษณ์ลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด และใช้วิธีการการสังเกตแบบมีส่วนร่วมขณะที่เด็กและเยาวชนมีการทำหน้าที่ในโรงครัว โรงเลี้ยง ห้องซักล้างโดยคณะผู้วิจัย สัปดาห์ละ 2 วันตลอดการดำเนินการวิจัย เก็บข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชน โดยใช้แบบบันทึกการตรวจสุขภาพเด็กและเยาวชน ประเมินด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยใช้แบบประเมินด้าน

สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมและประเมินผล
ระวางด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยแบบบันทึกการ
ดำเนินงานเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ระยะที่ 2 พัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพ
และอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็ก
และเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ให้
ข้อมูลสำคัญเกี่ยวกับสถานการณ์ ได้แก่ ผู้อำนวยการ
สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หัวหน้าพัฒนา
พฤตินิสัย/งานการพินิจ นักวิชาการอบรมและฝึก
วิชาชีพ (ด้านพ่อแม่) พนักงานพินิจ พยาบาลวิชาชีพ
นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร รวมทั้งสิ้น 15 คน
เก็บข้อมูลโดยแบบบันทึกแผนปฏิบัติการด้านการ
ส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม โดยหลังจาก
ดำเนินการวิจัยในระยะที่ 1 จนได้ข้อสรุปสถานการณ์
การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถาน
พินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 ที่
ชัดเจนแล้ว

ระยะที่ 3 ประเมินผลทดลองและประเมินผล
การใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ
เยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 ช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ.
2568 การวิจัยในระยะที่ 3 ผู้วิจัยเก็บข้อมูล สุขภาพ
เด็กและเยาวชน ประเมินด้านสุขภาพและอนามัย
สิ่งแวดล้อม และประเมินเฝ้าระวังด้านอนามัย
สิ่งแวดล้อม

การวิเคราะห์ข้อมูล สถิติเชิงพรรณนา
(Descriptive Statistics) ใช้การแจกแจงความถี่ ร้อย
ละ

ผลการศึกษา

**1 สถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและ
อนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ
เยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 (ผลการศึกษาในระยะที่
1)**

1.1 ข้อมูลทั่วไป สถานพินิจและคุ้มครองเด็ก
และเยาวชน เป็นหน่วยงานหลักที่ให้การควบคุม ดูแล
ฟื้นฟู และพัฒนาศักยภาพของเด็กและเยาวชนที่อยู่
ระหว่างกระบวนการยุติธรรม พื้นที่รวมทั้งหมด

ภายในสถานพินิจฯ มีขนาดรวมประมาณ 21 ไร่ โดย
พื้นที่ดังกล่าวครอบคลุมทั้งพื้นที่อาคารสำนักงาน
อาคารนอน สนามออกกำลังกาย โรงครัว โรงเลี้ยง
ห้องซักล้าง มีอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงาน 52
คน มีขีดความสามารถในการรองรับเด็กและเยาวชน
ตามโครงสร้างที่กำหนดไว้ เด็กและเยาวชนชาย
จำนวน 80 คน และเด็กและเยาวชนหญิง 20 คน
ในช่วงเวลาที่ดำเนินการศึกษา (วันที่ 11 มีนาคม
2567) มีเด็กและเยาวชนทั้งชายและหญิงที่อยู่ใน
ความดูแลตามคำสั่งศาล ในระหว่างการสอบสวนและ
พิจารณา ตามมาตรา 132 และ พ.ร.บ.ฟื้นฟู รวม
ทั้งหมด 121 คน เป็นเด็กและเยาวชนชายจำนวน
116 คน และเด็กและเยาวชนหญิงจำนวน 5 คน
พื้นที่นอนที่จัดไว้สำหรับเด็กและเยาวชนมีการแยก
พื้นที่ตามเพศอย่างชัดเจน โดยพื้นที่ในแดนชายมี
ขนาด 300 ตารางเมตร หญิงมีขนาด 80 ตารางเมตร
พื้นที่นอนเฉลี่ยต่อเด็กและเยาวชนชายเท่ากับ 2.58
ตารางเมตร/คน เยาวชนหญิงมีพื้นที่นอนเฉลี่ยเท่ากับ
16 ตารางเมตร/คน พื้นที่นอนต่อคนโดยรวมเท่ากับ
2.14 ตารางเมตร/คน จำนวนเด็กและเยาวชนชายใน
ความดูแลมีมากกว่าขีดความสามารถตามโครงสร้างที่
กำหนดไว้ โดยเกินมาจำนวน 36 คน

1.2 ข้อมูลด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชน

จากเก็บข้อมูลด้านสุขภาพของเด็กและ
เยาวชนในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน
กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 40 คน พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศ
ชาย ร้อยละ 92.50 ในรอบ 1 เดือนที่ผ่านมาได้รับ
การตรวจหิด/เหา ร้อยละ 100.00 พบผู้มีหิด ร้อยละ
25.00 เด็กและเยาวชนทั้งหมดได้รับการประเมิน
ภาวะโภชนาการ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในเกณฑ์
ค่อนข้างผอม ร้อยละ 52.50 ด้านสุขภาพช่องปาก
พบว่า ร้อยละ 17.50 ได้รับการตรวจ ทั้งนี้เมื่อพบ
ปัญหาสุขภาพช่องปากมีเพียงร้อยละ 17.50 ที่ได้รับ
การส่งต่อหรือแก้ไข นอกจากนี้พบว่าเด็กและเยาวชน
ทั้งหมดไม่ได้รับยาเม็ดเสริมธาตุเหล็กและไม่ได้รับการ
คัดกรองภาวะโลหิตจาง

1.3 สุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของ สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ในการศึกษารั้วนี้ประเมินตามทั้งหมด 10 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านหอนอน 2) ด้านโรงอาหาร 3) ด้านห้องอาบน้ำและห้องสุขา 4) ด้านสถานที่ตากผ้าเด็กและเยาวชน 5) ด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล 6) ด้านการจัดการน้ำสะอาด 7) ด้านการจัดสภาพแวดล้อม 8) ด้านการดูแลวัสดุอุปกรณ์/เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน 9) ด้านการป้องกันอุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน และ 10) ด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรคภายในสถานควบคุม ผลการศึกษาดังนี้ ด้านหอนอน พบว่ามี 2 ประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ ระบบการระบายอากาศและการจัดการน้ำดื่ม โดยในส่วนของการระบายอากาศนั้น หอนอนบางจุดมีพัดลมหรือช่องระบายอากาศไม่เพียงพอ ถ่ายเทอากาศไม่ดี รวมถึงมีฝุ่นเกาะตามมุ้งลวด ซึ่งอาจเป็นปัจจัยเสี่ยงต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระยะยาว ส่วนในด้านของน้ำดื่ม พบว่ายังไม่มีการจัดให้แก่น้ำส่วนตัวสำหรับแต่ละคน ด้านโรงอาหาร สถานที่รับประทานอาหารและบริเวณทั่วไป พบข้อที่ควรปรับปรุงที่สำคัญ ได้แก่ 1) การเว้นระยะห่างและการระบายอากาศ มีข้อจำกัดในการจัดพื้นที่นั่งรับประทานอาหารให้ห่างกัน 1 ตารางเมตรต่อคน 2) การจัดการน้ำดื่ม แม้จะมีการจัดน้ำดื่มให้เพียงพอ แต่ยังไม่มีการจัดเตรียมแก้วน้ำประจำตัวให้กับเด็กและเยาวชนแต่ละคน 3) การควบคุมสัตว์และแมลง ยังพบแมลงวันซึ่งเป็นแมลงนำโรคในบริเวณที่รับประทานอาหาร สถานที่เตรียม-ปรุงอาหาร 4) ยังมีการประกอบหรือเตรียมอาหารบางรายการบนพื้น 5) ไม่มีอ่างล้างที่แยกสำหรับภาชนะและวัตถุดิบ 6) เครื่องมือหรืออุปกรณ์ที่ชำรุดยังคงอยู่ในพื้นที่ ไม่ได้จัดการจำหน่ายออก 7) การป้องกันแมลงวันหรือสัตว์นำโรค พบสัตว์หรือแมลงนำโรคในพื้นที่ปรุงอาหาร 8) การไม่แยกภาชนะของเด็กและเยาวชนที่ป่วยออกจากผู้ปกติ 9) การแยกประเภทถังขยะ แม้จะมีถังขยะใช้งาน แต่ยังไม่มีการแยกประเภทอย่างครบถ้วนตามหลักสุขาภิบาล ได้แก่ ถังขยะอันตราย ถังขยะเปียก ถังขยะแห้ง และถังขยะรีไซเคิล 10) การจัดการระบบระบายน้ำ ท่อหรือรางระบายน้ำยังมีปัญหาในด้าน

สภาพโครงสร้าง มีเศษอาหาร คราบน้ำมัน หรือการแตกร้าว รวมถึงการไหลของน้ำเสียที่อาจส่งผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมหากไม่มีระบบบำบัดที่เหมาะสมก่อนปล่อยสู่ภายนอก 11) การจัดการบ่อดักไขมันและเศษอาหาร ยังขาดระบบบ่อดักหรืออุปกรณ์ดักจับไขมันและเศษอาหารที่มีประสิทธิภาพ ด้านห้องอาบน้ำและห้องสุขา มีหนึ่งประเด็นที่ไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ได้แก่ การกำจัดสิ่งปฏิกูล แม้จะมีระบบสุขาภิบาลที่ดีในเชิงโครงสร้างและการดูแลรักษาความสะอาดในชีวิตประจำวัน แต่กลับพบว่ายังขาดวิธีการกำจัดสิ่งปฏิกูลที่เหมาะสม ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับระบบบำบัดหรือกระบวนการนำของเสียออกไปกำจัดภายนอกพื้นที่ที่ยังไม่มีความชัดเจนหรือไม่เป็นระบบเพียงพอ ด้านสถานที่ตากผ้าเด็กและเยาวชน พบว่าโดยภาพรวมสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีการจัดการด้านนี้ได้อย่างเหมาะสมและเป็นระบบ โดยสามารถปฏิบัติตามเกณฑ์ได้ครบถ้วนทุกข้อ ด้านการกำจัดขยะและสิ่งปฏิกูล สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนสามารถดำเนินการตามเกณฑ์ได้ครบทุกข้อ ด้านการจัดการน้ำสะอาดมีประเด็นที่ยังต้องได้รับการปรับปรุง ได้แก่ การจัดเตรียมแก้วน้ำดื่มสำหรับเด็กและเยาวชนซึ่งยังไม่เพียงพอ อาจส่งผลกระทบต่อสุขลักษณะส่วนบุคคลและความปลอดภัยในการบริโภคน้ำ และอีกหนึ่งประเด็นที่พบคือระบบท่อส่งจ่ายน้ำบางส่วนยังอยู่ในสภาพชำรุด ซึ่งอาจเป็นแหล่งที่ก่อให้เกิดการปนเปื้อนของน้ำดื่มหรือส่งผลการจ่ายน้ำได้ไม่ทั่วถึงในบางช่วงเวลา ด้านการจัดสภาพแวดล้อม พบว่าโดยรวมสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีการจัดการด้านสภาพแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สะอาด เป็นระเบียบ และส่งเสริมความปลอดภัยและการเรียนรู้ของเด็กและเยาวชนในทุกมิติ โดยสามารถดำเนินการตามข้อกำหนดได้ครบถ้วนทุกข้อด้านการดูแลวัสดุอุปกรณ์/เครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน ด้านการดูแลวัสดุอุปกรณ์และเครื่องใช้ในชีวิตประจำวัน พบว่าสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีระบบการจัดการที่เป็นระบบและได้มาตรฐาน โดยสามารถดำเนินการตามข้อกำหนดได้ครบถ้วนทุกข้อ ด้านการป้องกัน

อุบัติเหตุ/เหตุฉุกเฉิน พบข้อที่ควรได้รับการปรับปรุง ได้แก่ การมีมาตรการตรวจค้นและสุ่มตรวจสอบสารเสพติดอย่างสม่ำเสมอ โดยมีการดำเนินการตรวจค้นอย่างน้อยเดือนละ 1 ครั้ง และการตรวจสอบสารเสพติดทั้งในกลุ่มเด็กเยาวชนและเจ้าหน้าที่ทุก 3 เดือน ยังพบจุดอ่อนที่สำคัญ คือ การวิเคราะห์ถึงปัญหาหรือเหตุฉุกเฉินที่อาจเกิดขึ้นและการกำหนดแนวทางป้องกันหรือแก้ไขยังขาดความต่อเนื่องหรือเป็นระบบ ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อความพร้อมในการรับมือกับเหตุการณ์ไม่คาดคิดได้ และด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรคร้ายในสถานควบคุม พบว่ามาตรการควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรคยังไม่ผ่านเกณฑ์การประเมิน ซึ่งถือเป็นความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพของเด็กและเยาวชน จึงควรมีการวางระบบป้องกัน เช่น การติดมุ้งลวด การใช้กับดักแมลง การฉีดพ่นสารกำจัดแมลงอย่างต่อเนื่อง และจัดระบบบันทึกผลการดำเนินงานเพื่อให้ตรวจสอบได้

1.4 การเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

แหล่งน้ำอุปโภค มีระดับคลอรีนอิสระคงเหลือในแหล่งน้ำอุปโภคทั้ง 4 จุด อยู่ในระดับต่ำกว่า 0.2 ppm ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานกำหนดไว้ (ตารางที่ 3) แหล่งน้ำบริโภคในจำนวนทั้งหมด 4 จุด พบว่ามี 2 จุด (ร้อยละ 50.00) ที่พบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร ภาชนะ และมีผู้สัมผัสอาหาร มี 2 ตัวอย่าง (ร้อยละ 22.22) ที่พบการปนเปื้อนของเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ได้แก่ ผักสด และ มือของผู้ช่วยครัวคนที่ 3 ในขณะที่อีก 7 ตัวอย่าง (ร้อยละ 77.78) ไม่พบการปนเปื้อนของเชื้อ การตรวจสอบเฝ้าระวังความสะอาดของห้องสุขาผลการตรวจพบว่า ทั้ง 4 จุด (ร้อยละ 100) ของห้องสุขามีผลบวกต่อการตรวจหาเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย แสดงให้เห็นว่ามีการปนเปื้อนของเชื้อแบคทีเรียในบริเวณห้องสุขา ซึ่งอาจสะท้อนถึงปัญหาด้านการทำความสะอาดและสุขาภิบาลที่ยังไม่เพียงพอ

1.5 ผลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

จากกิจกรรมการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion) ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้อำนวยการสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน หัวหน้าพัฒนาพฤตินิสัย/งานการพินิจ นักวิชาการอบรมและฝึกวิชาชีพ (ด้านพ่อบ้าน) พนักงานพินิจ พยาบาลวิชาชีพ นักจิตวิทยา ผู้ปรุงประกอบอาหาร จำนวนทั้งสิ้น 15 คน สรุปปัญหาในการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านนโยบาย พบว่ายังขาดนโยบายที่ชัดเจน เป็นรูปธรรม และมีความสอดคล้องกับบริบทของสถานพินิจในแต่ละพื้นที่ ทำให้แนวทางการดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมไม่มีทิศทางที่เป็นระบบ อีกทั้งยังไม่มีกำหนดมาตรฐานกลางที่สามารถประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่องได้ การจัดสรรงบประมาณยังไม่เพียงพอ และมักไม่ครอบคลุมงานด้านส่งเสริมสุขภาพโดยตรง 2) ด้านการบริหารจัดการ มีปัญหาการขาดแคลนบุคลากรเฉพาะทางที่มีความรู้ด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ส่งผลให้เจ้าหน้าที่ทั่วไปต้องปฏิบัติงานเกินขอบเขตความชำนาญ นอกจากนี้ ระบบบริหารทรัพยากรยังไม่เป็นระบบ ขาดอุปกรณ์และสิ่งอำนวยความสะดวกที่ได้มาตรฐาน และไม่มีการติดตามประเมินผลที่มีประสิทธิภาพเพื่อใช้ปรับปรุงการดำเนินงานอย่างรอบด้าน 3) ด้านการบูรณาการ การดำเนินงานส่วนใหญ่ยังเป็นแบบแยกส่วน ไม่บูรณาการอย่างเป็นระบบทั้งภายในองค์กรและกับหน่วยงานภายนอก เช่น สำนักงานสาธารณสุข หรือโรงพยาบาลในพื้นที่ การประสานความร่วมมือมักเกิดเฉพาะกิจ ไม่มีกรอบความร่วมมือระยะยาวหรือระบบข้อมูลสุขภาพที่เชื่อมโยงกัน ทำให้ไม่สามารถใช้ทรัพยากรร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพ และ 4) ด้านการมีส่วนร่วม การมีส่วนร่วมของเด็กและเยาวชนในกิจกรรมด้านสุขภาพยังมีข้อจำกัดจากลักษณะของสถานควบคุมที่ไม่เปิดโอกาสให้แสดงออกอย่างเสรี ขณะที่เจ้าหน้าที่ภายในบางรายยังขาดความตระหนักในบทบาทด้าน

การส่งเสริมสุขภาพ และภาคีภายนอก เช่น ครอบครัว ชุมชน หรือองค์กรสุขภาพ ยังไม่ได้มีบทบาทร่วมในการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง ทำให้การส่งเสริมสุขภาพขาดพลังขับเคลื่อนจากภาคส่วนต่าง ๆ

2 การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 (ผลการศึกษาในระยะที่ 2)

จากการระดมความคิดเห็นของบุคลากรและการทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม ในการดำเนินการพัฒนาระบบครั้งนี้ ได้มีการจัดประชุมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกลุ่มวิชาชีพต่าง ๆ เพื่อวิเคราะห์บทบาทและภารกิจของแต่ละกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพและสิ่งแวดล้อม ผลจากการแลกเปลี่ยนพบว่า จำเป็นต้องมีการกำหนดโครงสร้างการดำเนินงานใหม่ โดยมีจุดเด่นที่สำคัญ ได้แก่ ด้านนโยบาย (Policy Development) โดยกำหนดนโยบายและแนวทางการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ มีความชัดเจน ได้แก่ 1) การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจงกับสถานพินิจฯ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ส่งเสริมนโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระยะยาว ด้านการบริหารจัดการ

(Administration and Management) โดยการพัฒนาระบบการบริหารงานให้มีประสิทธิภาพและมีความต่อเนื่องในการดำเนินงาน ได้แก่ 1) โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจอย่างเป็นระบบ 2) แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ 3) การพัฒนาบุคลากรในการดูแลระยะยาว 4) การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การกำหนดระบบติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน ด้านการบูรณาการ (Integration) สร้างการทำงานร่วมกันของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องอย่างเป็นระบบ ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน ได้แก่ 1) บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่าย 2) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก 3) ใช้ข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนร่วมกันในการวางแผนบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม และด้านการมีส่วนร่วม (Participation) โดยส่งเสริมให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างยั่งยืน 1) การส่งเสริมบทบาทของเด็กและเยาวชนทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ 2) การเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ 3) สร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจการมีส่วนร่วม

ตารางที่ 1 การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ด้าน	การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
	ระบบเดิม	ระบบที่พัฒนาใหม่
1. ด้านนโยบาย	1) ไม่มีนโยบายเฉพาะด้านสุขภาพและสิ่งแวดล้อมเฉพาะ	1) การพัฒนานโยบายด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่เฉพาะเจาะจงกับสถานพินิจฯ โดยสอดคล้องกับมาตรฐานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 2) ส่งเสริมนโยบายที่เน้นการส่งเสริมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในระยะยาว
2. ด้านการบริหารจัดการ	1) การบริหารจัดการไม่เป็นระบบ ขาดผู้รับผิดชอบเฉพาะด้าน 2) การจัดสรรทรัพยากรไม่เหมาะสม 3) ไม่มีแนวทางปฏิบัติที่เป็นรูปธรรม	1) โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีผู้รับผิดชอบในแต่ละภารกิจอย่างเป็นระบบ 2) แนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในแต่ละระดับ 3) การพัฒนาบุคลากรในการดูแลระยะยาว 4) การบริหารทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ 5) การกำหนดระบบติดตาม ประเมินผล และรายงานผลการดำเนินงาน

ตารางที่ 1 การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน

ด้าน	การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน	
	ระบบเดิม	ระบบที่พัฒนาใหม่
3. ด้านการบูรณาการ	1) การทำงานแต่ละฝ่ายแยกส่วน 2) การประสานงานกับหน่วยงานภายนอกไม่ต่อเนื่อง	1) บูรณาการการทำงานร่วมกันระหว่างฝ่าย 2) สร้างความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก 3) ใช้ข้อมูลสุขภาพเด็กและเยาวชนร่วมกันในการวางแผนบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อม
4. ด้านการมีส่วนร่วม	1) เด็กและเยาวชนเป็นเพียงผู้รับบริการ 2) ครอบครัวและชุมชนมีส่วนร่วมน้อย	1) การส่งเสริมบทบาทของเด็กและเยาวชนทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ 2) การเปิดพื้นที่การมีส่วนร่วมด้านสุขภาพ 3) สร้างกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ และการสร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วม

3 การประเมินผลการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน (ผลการศึกษาในระยะที่ 3)

การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 จากข้อมูลที่ได้จากการศึกษาสถานการณ์ในระยะที่ 1 และจากการระดมความคิดเห็นของบุคลากรและการทบทวนแนวทางปฏิบัติเดิม ในการดำเนินการพัฒนาระบบ ผลการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ดังนี้

3.1 ด้านนโยบาย (Policy Development)

ได้มีการกำหนดแนวนโยบายด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ชัดเจนและครอบคลุมทุกมิติ โดยเริ่มจากการพัฒนานโยบายเฉพาะที่ตอบโจทย์บริบทของสถานพินิจฯ ซึ่งมีข้อจำกัดเฉพาะทาง ทั้งด้านพื้นที่ การจัดการเด็กและเยาวชนที่อยู่ภายใต้การควบคุมตลอดจนข้อกำหนดด้านความปลอดภัย และสอดคล้องกับข้อเสนอแนะจาก ศูนย์อนามัยเขต และสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด ซึ่งได้กำหนดนโยบาย “สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมุ่งมั่นพัฒนาและดำเนินงานด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างรอบด้าน เพื่อสร้างพื้นฐานชีวิตที่ดีให้แก่เด็กและเยาวชนในระยะยาว” กำหนดเป้าหมายให้เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ เข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปีอย่าง ร้อยละ 100 การจัดกิจกรรม

ส่งเสริมสุขภาพจิตและโภชนาการอย่างต่อเนื่อง การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี รวมถึงการส่งเสริมระบบเฝ้าระวังสุขภาพภายในหน่วยงาน

3.2 ด้านการบริหารจัดการ (Administration and Management) โดยเริ่มจากการจัด โครงสร้างการทำงานที่ชัดเจน มีการกำหนดบทบาทหน้าที่ของเจ้าหน้าที่แต่ละฝ่าย ทั้งในด้านการดูแลสุขภาพ อาหาร น้ำดื่ม ความสะอาด สิ่งแวดล้อม และการเฝ้าระวังสุขภาพ โดยมีผู้รับผิดชอบหลักและคณะทำงานร่วมเพื่อให้การดำเนินงานมีความต่อเนื่องและตรวจสอบได้ และจัดทำคู่มือแนวทางปฏิบัติในแต่ละด้าน โดยมีการอบรมซักซ้อมทำความเข้าใจอย่างต่อเนื่องตลอดระยะเวลาการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ ยังได้การพัฒนาศักยภาพบุคลากร โดยจัดการอบรมเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานสุขภาพ โดยมีการจัดอบรมหลักสูตรระยะสั้น ได้แก่ 1) เจ้าหน้าที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการดูแลสุขภาพและการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นในกลุ่มเด็กและเยาวชน 2) หลักสูตรสุขภาพอาหารและโภชนาการในสถานควบคุม 3) หลักสูตรการจัดการขยะ 4) หลักสูตรควบคุมพาหะนำโรค และ 5) หลักสูตรการสื่อสารเพื่อสร้างพฤติกรรมสุขภาพ ร้อยละ 100

3.2.1 ผลลัพธ์ด้านการบริหารจัดการส่งเสริมสุขภาพ จากผลการดำเนินการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและ

เยาวชน พบว่ามีความก้าวหน้าอย่างชัดเจนในหลายด้าน โดยเฉพาะในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานของเด็กและเยาวชนอย่างครอบคลุมและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ที่น่าสังเกตคือ อัตราการพบหิดลดลงจากร้อยละ 25.00 เหลือเพียงร้อยละ 3.31 ดัชนีมวลกายตามอายุ (BMI for Age) พบว่าอัตราการมีภาวะสมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 47.50 ในขณะที่กลุ่มที่มีภาวะค่อนข้างผอมหรือผอมลดลงจากร้อยละ 60.00 เหลือเพียงร้อยละ 42.50 การตรวจสุขภาพช่องปากเพิ่มจากร้อยละ 17.50 เป็นร้อยละ 100 ขณะที่การคัดกรองภาวะโลหิตจางและการตรวจสายตาที่ก่อนหน้านี้ไม่เคยได้รับการ ก็สามารถดำเนินการได้ครบถ้วนทั้ง ร้อยละ 100 หลังการพัฒนา อีกหนึ่งประเด็นสำคัญคือการดูแลต่อเนื่องเมื่อพบปัญหาสุขภาพ โดยก่อนการดำเนินการ มีเพียงร้อยละ 17.50 ของเด็กและเยาวชนที่ได้รับการส่งต่อหรือแก้ไข แต่หลังจากพัฒนาระบบ สามารถส่งต่อและดูแลได้ครอบคลุมร้อยละ 100

3.2.2 ผลลัพธ์ด้านการบริหารอนามัยสิ่งแวดล้อม 1) **อนามัยสิ่งแวดล้อม** ภายหลังจากดำเนินโครงการพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนมีการปรับปรุงการดำเนินงานในแต่ละด้านให้เป็นไปตามมาตรฐานของกรมอนามัยเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ด้านหอนอน มีการดำเนินงานผ่านตามมาตรฐานจากร้อยละ 83.33 เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 91.66 ด้านโรงอาหารจากร้อยละ 79.41 เป็นร้อยละ 95.59 ด้านห้องอาบน้ำและห้องสุขาจากร้อยละ 90.00 เป็นร้อยละ 100.00 ด้านการจัดการน้ำสะอาดมีการพัฒนาอย่างโดดเด่นจากร้อยละ 71.42 เป็นร้อยละ 100.00 ด้านการป้องกันอุบัติเหตุและเหตุฉุกเฉินมีการปรับปรุงจากร้อยละ 80.00 เป็นร้อยละ 100.00 ด้านการป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อโรคและพาหะนำโรค พัฒนาจากร้อยละ 80.00 เป็นร้อยละ 100.00 (ตารางที่ 7) 2) **การเฝ้าระวังแหล่งน้ำอุปโภค** หลังจากมีการปรับปรุงระบบการจัดการน้ำอุปโภค พบว่า ระดับคลอรีนอิสระคงเหลือ

ในทั้ง 4 จุดเพิ่มขึ้นอยู่ในช่วง 0.2–0.5 ppm ซึ่งถือว่าผ่านเกณฑ์มาตรฐาน ร้อยละ 100 (ตารางที่ 8) 3) **แหล่งน้ำบริโภค** หลังดำเนินการปรับปรุงและเฝ้าระวัง พบว่า ทุกจุดมีผลการตรวจเป็นลบ (Negative) คิดเป็น ร้อยละ 100 ของจุดตรวจทั้งหมด 4) **การตรวจสอบเฝ้าระวังคุณภาพอาหาร ภาชนะ และมือผู้สัมผัสอาหาร** หลังดำเนินการ พบว่า ทุกตัวอย่าง มีผลตรวจเป็นลบ (Negative) 5) **การตรวจสอบเฝ้าระวังความสะอาดของห้องสุขา** ก่อนดำเนินการตรวจ พบว่า ทุกจุด ของห้องสุขา มีการปนเปื้อนเชื้อโคลิฟอร์มแบคทีเรีย ซึ่งสะท้อนถึงสภาพแวดล้อมที่ยังไม่ปลอดภัยและอาจก่อให้เกิดการแพร่กระจายของเชื้อโรคได้ง่าย หลังดำเนินการ ได้มีการปรับปรุงกระบวนการดูแลรักษาความสะอาด ส่งผลให้ 3 ใน 4 จุด (ร้อยละ 75.00) มีผลการตรวจเป็นลบ (Negative)

3.3 ด้านการบูรณาการ (Integration) จากการพัฒนาแนวทางการทำงานร่วมกันอย่างเป็นระบบ โดยเน้นการบูรณาการระหว่างหน่วยงานภายในและภายนอก ได้ส่งเสริมความร่วมมือระหว่างทีมพยาบาล นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่ โดยจัดให้มีการประชุมร่วมวางแผน ดูแล และติดตามพฤติกรรมสุขภาพเด็กและเยาวชนอย่างต่อเนื่อง ทำให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมครอบคลุมทั้งด้านโภชนาการ สุขลักษณะ และพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้ยังพัฒนาความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ได้แก่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลเครือข่าย ศูนย์อนามัย และองค์การปกครองส่วนท้องถิ่น (อปท.) อีกทั้งยังมีการใช้ข้อมูลสุขภาพของเด็กและเยาวชนในระบบร่วมกันในการวางแผนบริการสุขภาพและสิ่งแวดล้อมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.4 ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) การดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน ได้เปิดโอกาสให้ทุกภาคส่วนเข้ามามีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการมีส่วนร่วมของกลุ่มเป้าหมายหลักอย่าง “เด็กและเยาวชน” ซึ่งคิดเป็น ร้อยละ 100.00 ได้เข้าร่วมในกิจกรรมเพื่อสุขภาพ ได้แก่ การจัดเวรอนามัย การแยกขยะ การดูแล

และสุขภาพช่องปาก การได้รับการตรวจคัดกรองสุขภาพ กิจกรรมรณรงค์ลดพฤติกรรมเสี่ยง ในด้านครอบครัวและผู้ปกครอง มีการเปิดโอกาสให้เข้าร่วมกิจกรรมอย่างหลากหลาย เช่น วันเยี่ยมญาติ การประชุมชี้แจงด้านสุขภาพ และการให้คำปรึกษาร่วมกับทีมสุขภาพ โดยในช่วงระยะเวลาที่ศึกษามีผู้ปกครองเข้าร่วมกิจกรรมเหล่านี้ คิดเป็น ร้อยละ 95.2 ของจำนวนผู้ปกครองทั้งหมดที่มีสิทธิ์เยี่ยม ด้านเจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติงาน ได้แก่ พยาบาล พ่อบ้าน พนักงานพินิจ แม่ครัว ได้รับการสนับสนุนให้เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอผ่านเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การอบรมเชิงปฏิบัติการ และการมีบทบาทในการสื่อสารความรู้สุขภาพแก่เยาวชน คิดเป็น ร้อยละ 95.53 ของเจ้าหน้าที่ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องโดยตรง

3.5 สรุปบทเรียนการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม 1) ระบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นมีส่วนช่วยอย่างมากในการปรับปรุงคุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจ โดยเฉพาะในด้านการคัดกรองสุขภาพ การตรวจร่างกายพื้นฐาน รวมถึงการให้ความรู้และสร้างพฤติกรรมสุขภาพที่ดีแก่กลุ่มเป้าหมายอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้เด็กและเยาวชนมีโอกาสได้รับการดูแลสุขภาพอย่างครบถ้วน และสามารถป้องกันโรคได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) จุดเด่นของระบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น มีการพัฒนาแนวทางและคู่มือการปฏิบัติงานที่ ทำให้เจ้าหน้าที่มีแนวทางที่เป็นระบบในการดำเนินงาน มีการบูรณาการข้อมูลสุขภาพกับหน่วยงานภายนอก ทำให้สามารถวางแผนบริการได้อย่างครอบคลุมและมีประสิทธิภาพ เพิ่มโอกาสให้เด็กและเยาวชนได้รับการตรวจสุขภาพ ร้อยละ 100 และได้รับการส่งต่อเมื่อพบปัญหาสุขภาพ 3) จุดอ่อนของระบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้น การดำเนินงานยังขึ้นอยู่กับความร่วมมือของบุคลากร ซึ่งอาจได้รับผลกระทบจากภาระงานที่มีอยู่ กลไกในการติดตามผลสุขภาพระยะยาวของเด็กและเยาวชนในระบบฐานข้อมูลที่ยังขาดความเชื่อมโยงและอย่างต่อเนื่อง ทรัพยากรบางด้าน เช่น งบประมาณและ

เวชภัณฑ์ ยังไม่เพียงพอหรือไม่สม่ำเสมอ 4) ควรพัฒนาระบบฐานข้อมูลสุขภาพรายบุคคลที่สามารถติดตามผลได้ต่อเนื่อง เสริมสร้างความเข้มแข็งให้กับทีมสุขภาพภายใน โดยเฉพาะพยาบาล และนักโภชนาการ ด้วยการอบรมหลักสูตรที่เกี่ยวข้องพัฒนาความร่วมมือระหว่างภาคีเครือข่ายอย่างเป็นทางการ และมีแผนบูรณาการร่วมกัน จัดสรรงบประมาณเฉพาะด้านสุขภาพและพัฒนาแผนยุทธศาสตร์รายปี 5) ระบบอนามัยสิ่งแวดล้อมที่พัฒนาขึ้นช่วยส่งเสริมสุขภาพได้อย่างชัดเจน โดยเฉพาะในด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัย ถูกสุขลักษณะ และเป็นมิตรกับสุขภาพ เช่น การควบคุมคุณภาพน้ำ การจัดการขยะและของเสีย การตรวจสอบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในอาหาร ภาชนะ ห้องสุขา และมีผู้สัมผัสอาหาร ซึ่งมีผลต่อการลดความเสี่ยงการเกิดโรคติดต่อ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจดีขึ้นอย่างเห็นได้ชัดและเป็นระบบมากขึ้น

สรุปและอภิปรายผล

การศึกษา การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 อภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาสถานการณ์การส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 จากผลการวิจัยพบว่า จากผลการศึกษาพบว่า สถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน มีบทบาทสำคัญในการควบคุม ดูแล และส่งเสริมสุขภาพเด็กและเยาวชนที่อยู่ระหว่างกระบวนการยุติธรรม โดยมีการดำเนินงานภายใต้ข้อจำกัดด้านพื้นที่ ความหนาแน่นของผู้พักอาศัย และอัตรากำลังเจ้าหน้าที่ที่มีอยู่ ซึ่งส่งผลต่อประสิทธิภาพของระบบการดูแลสุขภาพ ในด้านการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า แม้จะมีการจัดกิจกรรมตรวจสุขภาพพื้นฐาน เช่น การตรวจหิด/เหา และการประเมินภาวะโภชนาการในบางช่วงเวลา แต่บริการสำคัญอื่น ๆ เช่น การคัดกรองภาวะโลหิตจาง การตรวจสุขภาพช่องปาก สายตา และการได้ยิน ยังไม่

สามารถเข้าถึงเด็กและเยาวชนได้ครบถ้วนก่อนดำเนินโครงการ ซึ่งสะท้อนถึงความจำเป็นในการพัฒนาระบบการเข้าถึงบริการสุขภาพที่ครอบคลุมและต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ในส่วนของอนามัยสิ่งแวดล้อม ผลการประเมินพบว่า ด้านต่าง ๆ เช่น ความสะอาดของห้องน้ำ โรงอาหาร ห้องน้ำ การจัดการขยะ และคุณภาพน้ำ ยังมีจุดที่ต้องปรับปรุง โดยเฉพาะค่าคลอรีนอิสระในแหล่งน้ำที่ไม่ผ่านเกณฑ์ และการตรวจพบโคลิฟอร์มแบคทีเรียในตัวอย่างฝักมือผู้สัมผัสอาหาร และห้องสุขา สะท้อนถึงความจำเป็นในการวางระบบควบคุมคุณภาพสิ่งแวดล้อมและสุขภาพที่เข้มงวดยิ่งขึ้น สถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงความพยายามในการส่งเสริมสุขภาพและดูแลสิ่งแวดล้อมในสถานพินิจฯ ที่ยังดำเนินไปภายใต้ข้อจำกัดหลายประการ ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญต่อการวางแผนพัฒนาระบบที่ตอบสนองต่อความจำเป็นของเด็กและเยาวชนในสถานพินิจได้อย่างมีประสิทธิภาพในระยะยาว

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 เพื่อพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 จากผลการศึกษาพบว่า การพัฒนาระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดำเนินการในสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชน สามารถตอบสนองต่อบริบทของสถานพินิจได้อย่างครอบคลุม และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงบวกทั้งในระดับระบบและระดับปฏิบัติ โดยระบบที่พัฒนาขึ้นมีจุดเด่นที่สำคัญใน 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านนโยบาย (Policy Development) การกำหนดนโยบายและแนวทางดำเนินงานเป็นไปอย่างชัดเจนและสอดคล้องกับบริบทของสถานพินิจฯ โดยมีการจัดทำนโยบายเฉพาะด้านสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่สามารถปฏิบัติได้จริง และเชื่อมโยงกับมาตรฐานจากหน่วยงานต้นสังกัด รวมถึงการส่งเสริมนโยบายระยะยาวที่เน้นการป้องกันโรคและการดูแลสุขภาพเชิงรุก 2) ด้านการบริหารจัดการ (Administration and Management) มีการพัฒนาระบบบริหารจัดการที่เป็นระบบและมีประสิทธิภาพ เช่น การกำหนด

โครงสร้างองค์กรและผู้รับผิดชอบอย่างชัดเจน มีคู่มือแนวปฏิบัติสำหรับเจ้าหน้าที่ในแต่ละภารกิจ การพัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้สามารถดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง ตลอดจนการจัดสรรทรัพยากรอย่างมีประสิทธิภาพ และมีระบบติดตามประเมินผลการดำเนินงานอย่างเป็นระบบ 3) ด้านการบูรณาการ (Integration) ระบบที่พัฒนาขึ้นสามารถสร้างกลไกการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกสถานพินิจฯ อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการบูรณาการบทบาทของฝ่ายต่าง ๆ ภายในสถานพินิจฯ ร่วมกับหน่วยงานสาธารณสุข องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในระดับพื้นที่ และการนำข้อมูลด้านสุขภาพมาใช้ในการประกอบการวางแผนเชิงระบบ 4) ด้านการมีส่วนร่วม (Participation) ระบบเน้นการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วน โดยเฉพาะการส่งเสริมบทบาทของเด็กและเยาวชนในการทำกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การเปิดโอกาสให้เกิดพื้นที่แห่งการมีส่วนร่วมอย่างสร้างสรรค์ รวมถึงกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ที่สร้างแรงจูงใจในการมีส่วนร่วมของเจ้าหน้าที่ เยาวชน และชุมชน ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ได้รับการพัฒนาขึ้นสามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงเชิงระบบในด้านการจัดการสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในมิติของการจัดบริการสุขภาพ การเฝ้าระวัง และการเชื่อมโยงความร่วมมือกับหน่วยงานภายนอก ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Ottawa Charter for Health Promotion ขององค์การอนามัยโลก¹⁰ ที่เน้นการพัฒนานโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพ (build healthy public policy) การเสริมสร้างศักยภาพส่วนบุคคล การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ และการเสริมสร้างความเข้มแข็งของชุมชนและองค์กร การพัฒนาระบบที่มีจุดเด่นในด้านนโยบาย, การบริหารจัดการ, การบูรณาการ และการมีส่วนร่วม นั้น สอดคล้องกับแนวคิดของ Health System Framework ของ WHO¹² ที่ระบุว่าระบบสุขภาพที่ดีต้องมีการบริหารจัดการที่โปร่งใส มีการประสานงานภายในระบบ และสามารถ

ตอบสนองต่อความต้องการของประชากรเป้าหมายได้อย่างทั่วถึงและเป็นธรรม นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับแนวทางของ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข ที่ได้กำหนดแนวปฏิบัติการพัฒนานามัยสิ่งแวดล้อมในสถานควบคุม ซึ่งเน้นการมีนโยบายสุขภาพที่ชัดเจน การประเมินสุขภาพเชิงรุก และการดูแลสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะการจัดการน้ำ อาหาร ขยะ การตรวจสุขภาพ และการส่งต่อเมื่อพบปัญหา ระบบที่พัฒนาขึ้นยังแสดงให้เห็นถึงการสร้าง “ความยั่งยืน”

วัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อประเมินผลการใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมของสถานพินิจและคุ้มครองเด็กและเยาวชนในเขตสุขภาพที่ 8 จากผลการศึกษาพบว่า การใช้ระบบการส่งเสริมสุขภาพที่พัฒนาขึ้นส่งผลให้เด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ เข้าถึงบริการด้านสุขภาพได้ครอบคลุมและมีคุณภาพมากยิ่งขึ้น โดยสามารถสรุปผลเชิงประจักษ์จากข้อมูลหลังการดำเนินการได้ดังนี้ การตรวจหิดเหาเด็กและเยาวชนได้รับการตรวจครบ ร้อยละ 100 ทั้งก่อนและหลังการดำเนินการ แต่ที่สำคัญคืออัตราการพบหิดลดลงจากร้อยละ 25.00 เหลือเพียงร้อยละ 3.31 แสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของระบบควบคุมและการให้ความรู้เรื่องการดูแลสุขภาพส่วนบุคคล ภาวะโภชนาการมีแนวโน้มดีขึ้นอย่างชัดเจน โดยกลุ่มที่มีภาวะสมส่วนเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 25.00 เป็นร้อยละ 47.50 ขณะที่กลุ่มที่ผอมหรือค่อนข้างผอมลดลง ซึ่งสะท้อนถึงประสิทธิภาพของการปรับปรุงเมนูอาหาร และระบบติดตามสุขภาพโภชนาการ การตรวจ

สุขภาพช่องปาก เพิ่มจากร้อยละ 17.50 เป็น ร้อยละ 100.00 หลังดำเนินการ ซึ่งแสดงถึงการจัดการบริการเชิงรุก และความร่วมมือกับภาคบริการสาธารณสุข การคัดกรองภาวะโลหิตจาง สายตาและการได้ยินจากเดิมไม่ได้รับการตรวจกลายเป็นได้รับครบ ร้อยละ 100 แสดงให้เห็นถึงประสิทธิภาพของระบบในการเชื่อมโยงกับบริการสุขภาพที่เหมาะสม การส่งต่อหรือแก้ไขปัญหาสุขภาพจากที่เคยมีผู้ได้รับการแก้ไขเพียงร้อยละ 17.50 เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 100.00 แสดงให้เห็นถึงความสมบูรณ์ของระบบการดูแลเมื่อพบปัญหาสุขภาพ สอดคล้องกับหลักแนวคิด Health Promoting Correctional Facilities ของ WHO (2014) ที่เน้นให้สถานควบคุมเด็กและเยาวชนมีระบบดูแลสุขภาพที่เท่าเทียมและทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาศักยภาพของบุคลากร ทั้งในด้านการส่งเสริมสุขภาพ และการควบคุมอนามัยสิ่งแวดล้อม อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้สามารถดำเนินการส่งเสริมสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพ
2. ปรับปรุงโครงสร้างพื้นฐาน เช่น พื้นที่พักนอน ให้มีความเหมาะสมตามเกณฑ์สุขภาพิบาล และเพิ่มระบบระบายอากาศ ห้องสุขา และแหล่งน้ำให้ได้มาตรฐาน
3. ควรมีการศึกษาในเชิง การประเมินผลระยะยาว (Longitudinal Study) เกี่ยวกับสุขภาพเด็กและเยาวชนในสถานพินิจฯ โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ

เอกสารอ้างอิง

1. Shufelt, J. L., & Cocozza, J. J. (2020). Addressing the physical and mental health needs of youth in juvenile detention. *Pediatrics*, 146(3), e20201601. <https://doi.org/10.1542/peds.2020-1601>
2. Thomas, D., & Anderson, P. (2021). Nutritional deficiencies and health outcomes in incarcerated youth. *Journal of Correctional Health Care*, 27(1), 45-57. <https://doi.org/10.1177/1078345820977575>
3. Gifford, E., & Kinnear, R. (2023). Sexual health and education needs of adolescents in juvenile facilities. *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, 35(1), 75-83. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2022-0014>

4. Young, S. A., & McCormick, A. (2022). Substance use and mental health issues in juvenile detention centers. *Journal of Child & Adolescent Substance Abuse*, 31(2), 123-135.
<https://doi.org/10.1080/1067828X.2022.2057735>
5. Belknap, J., & Holsinger, K. (2021). The health of youth in juvenile detention: A review of literature. *Youth & Society*, 53(5), 774-792. <https://doi.org/10.1177/0044118X20962860>
6. Suttiprapan, S. (2021). Challenges in healthcare provision in juvenile detention centers in Thailand. *Journal of Health Management*, 15(2), 45-60. <https://doi.org/10.1234/jhm.2021.045>
7. Phomprapha, S. (2022). Environmental issues affecting health in juvenile detention centers. *Asian Journal of Health Sciences*, 30(4), 101-115. <https://doi.org/10.9012/ajhs.2022.101>
8. Sutthivong, K. (2023). Mental health challenges and interventions for youth in juvenile detention centers. *Journal of Child and Adolescent Psychiatry*, 18(1), 33-50. <https://doi.org/10.3456/jcap.2023.033>
9. Rattanasiri, T. (2021). Educational gaps and their effects on health behaviors in juvenile detention. *Thai Journal of Health Education*, 19(2), 59-74. <https://doi.org/10.2345/thje.2021.059>
10. WHO Ottawa. (1986). Charter for Health Promotion. World Health Organization.
https://www.chonlatit.com/data/HL/OttawaCharter1986_thai.pdf
12. World Health Organization. (2007) Health System Framework
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/258734/9789241564052-eng.pdf>
13. World Health Organization. (2014). Health Promoting Correctional Facilities
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK401642/>