

รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ของประเทศไทยในอนาคต

A Model for Environmental Health Management to Enhance the Quality of Life of Inmates in Thailand's Prisons: A Future-Oriented Approach

สมหมาย บุญเกลี้ยง^{1*}, นฤมล พันธุ์ทวีทรัพย์¹, วิจิต เรืองแป้น¹
Sommai Boonklang^{1*}, Narumol Phantaweesub¹, Vichit Rangpan¹

¹มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา

¹Yala Rajabhat University

(Received: November 11, 2024; Revised: April 4, 2025; Accepted: April 25, 2025)

บทคัดย่อ

วิจัยอนาคตแบบเดลฟายและชาติพันธุ์วรรณนา (EDFR: Ethnographic Delphi Futures Research) เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต วิธีการดำเนินงานวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะ โดยระยะที่ 1 และ 2 ใช้การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาคุณภาพชีวิต จำนวน 24 คน นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ข้อมูลโดยมีขั้นตอน ดังนี้ 1) สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อวิเคราะห์หาคำความถ้อยคำ ค่านิยม ความแตกต่างระหว่างค่านิยมกับค่านิยม และคำพิสัยระหว่างควอไทล์เพื่อหาแนวโน้มที่มีความเป็นไปได้มากที่สุด 2) วาดภาพรูปแบบที่เป็นไปได้มากที่สุดในด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยอนาคต และระยะที่ 3 จัดสัมมนาอิงผู้ทรงคุณวุฒิผู้เชี่ยวชาญด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต กลุ่มใหม่ จำนวน 14 คน เพื่อมาประเมินความเหมาะสมของรูปแบบ รวมถึงนำข้อเสนอแนะมาเพิ่มเติมจนได้รูปแบบที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการดำเนินงานได้จริง ผลการวิจัย พบว่า

รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต มีองค์ประกอบ 8 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านมาตรฐานการพัฒนาคุณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 2) ด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ 3) ด้านการพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4) ด้านปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ 5) ด้านกลไกสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 7) ด้านการมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 8) ด้านข้อจำกัด อุปสรรค และข้อเสนอแนะการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และบูรณาการกับภาคส่วน

ควรสร้างรูปแบบการจัดการสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้สอดคล้องกับกระบวนการดำเนินงานสุขาภิบาลอาหาร การจัดการคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล การบริหารการจัดการขยะมูลฝอย การส่งเสริมความรู้และความเข้าใจด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัย การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล เพื่อยกระดับคุณภาพชีวิตอยู่ในเรือนจำให้มีมาตรฐาน มีความปลอดภัย และได้รับการดูแลสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน

คำสำคัญ: รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม คุณภาพชีวิต ผู้ต้องขังในเรือนจำ การวิจัยอนาคต

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: ei.sommai2514@gmail.com)

Abstract

This study employed the Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) methodology to develop a model for environmental health management, with the aim of enhancing the quality of life for inmates in Thailand's correctional facilities. The research was conducted in three phases. Phases one and two involved in-depth interviews with 24 experts in quality of life development. Data were analyzed using frequency, median, mode, interquartile range, and the disparity between median and mode to identify the most probable future scenarios. A preliminary model was then constructed based on these findings. In phase three, a panel of 14 newly selected experts in environmental health convened to evaluate and refine the model through a structured seminar. Their feedback informed the final design of a practical and implementable framework.

The resulting model comprises eight key components: (1) standards for environmental health service quality in prisons; (2) environmental health management practices to improve inmates' quality of life; (3) enhancement of public administration quality; (4) identification and management of health-impacting factors; (5) institutional support mechanisms; (6) environmental health literacy; (7) stakeholder participation; and (8) challenges, constraints, and integrative recommendations.

This study highlights the necessity of aligning prison environmental management with food sanitation, water quality control, waste and sewage management, occupational health and safety education, healthcare service development, and medical treatment. The proposed model provides a strategic framework for achieving equitable, safe, and standardized health conditions for incarcerated populations in Thailand.

Keywords: Environmental Health Management Model, Quality of Life, Inmates, Prison, Future Research

บทนำ

ปัญหานักโทษล้นเรือนจำสร้างความท้าทายในการบริหารจัดการเรือนจำ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ซึ่งถือเป็นปัจจัยความจำเป็นขั้นพื้นฐาน เพื่อให้ผู้ต้องขังมีคุณภาพชีวิตที่ดีตามหลักเกณฑ์สากล จากข้อมูลของกรมราชทัณฑ์ พบว่าประเทศไทยมีเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศ จำนวน 143 แห่ง มีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศทั้งหมด 378,159 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 330,258 ราย และเพศหญิง 47,901 ราย ซึ่งเมื่อเทียบกับจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำของต่างประเทศแล้ว พบว่าประเทศไทยมีจำนวนผู้ต้องขังในเรือนจำมากเป็นอันดับ 6 ของโลก เป็นอันดับ 3 ของเอเชีย และเป็นอันดับ 1 ของอาเซียน ในขณะที่ความจุของเรือนจำและทัณฑสถานทั่วประเทศสามารถรองรับจำนวนผู้ต้องขังได้ประมาณ 254,302 คน ความหนาแน่นของผู้ต้องขังในเรือนจำและจำนวนผู้ต้องขังที่เพิ่มขึ้นทุกวันได้ส่งผลกระทบต่อการจัดการสิ่งแวดล้อมทวีความรุนแรงมากขึ้น โดยเฉพาะโรคติดเชื้อ ในเรือนจำมีผู้ต้องขังแรกเริ่มหรือรับใหม่ หรือรับย้ายในเรือนจำ จำนวน 78,721 คน พบผลผิดปกติเข้าได้กับวัณโรค จำนวน 1,168 คน คิดเป็นร้อยละ 5.60 โดยพบผู้ต้องขังป่วยวัณโรค จำนวน 255 คน ผลการดำเนินงานตรวจคัดกรองเอชไอวีผู้ต้องขังแรกเริ่มหรือรับใหม่ จำนวน 53,472 ราย จากจำนวนผู้ต้องขังแรกเริ่มหรือรับใหม่ทั้งหมด 152,612 ราย คิดเป็นร้อยละ 35.04 พบผู้ต้องขังป่วยเอดส์หรือติดเชื้อเอชไอวี รวมรายเก่าและรายใหม่ จำนวน 4,903 ราย ได้รับการรักษาด้วยยาต้านไวรัส จำนวน 4,755 ราย คิดเป็นร้อยละ 96.98 นอกจากนี้ยังพบการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 109,121 ราย โรคซิฟิลิส 56 ราย โรคอุจจาระร่วง

28 ราย โรคปอดบวม 22 ราย ใช้ไม่ทราบสาเหตุ 17 ราย ใช้หัวใจใหญ่ 12 ราย (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022)

นอกจากนี้แล้วปัจจุบันเรือนจำหลายแห่งของประเทศประสบกับปัญหาการเพิ่มขึ้นผู้ต้องขังอย่างต่อเนื่อง การเพิ่มขึ้นของจำนวนผู้ต้องขังเกิดจากปัญหาอาชญากรรม ซึ่งเป็นปัญหาสังคมที่มีอยู่ในทุกสังคม จึงทำให้จำนวนผู้ต้องขังในประเทศไทยเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ การที่มีผู้ต้องขังเข้าสู่เรือนจำก่อให้เกิดผลกระทบในหลายแง่มุม ทั้งกับตัวผู้ต้องขังและกับชีวิตของคนที่อยู่รอบตัวผู้ต้องขัง หนึ่งในปัญหาที่สัมพันธ์กันนั้น ได้แก่ สถานที่ซึ่งมีพื้นที่จำกัดอาจมีความเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และเป็นปัจจัยสำคัญในการดูแลสุขภาพและป้องกันโรค โดยเฉพาะโรคติดต่อ เช่น โรคระบบทางเดินหายใจ โรคระบบทางเดินอาหาร โรคผิวหนัง หากมีการจัดการสภาพแวดล้อมที่ดีก็จะส่งผลกับการป้องกันการเกิดโรคของผู้ต้องขังได้เช่นกัน ในขณะเดียวกันเรือนจำเป็นสถานที่ที่มีการติดเชื้อและแพร่กระจายเชื้อได้อย่างรวดเร็ว และสามารถกระจายในสถานะละอองฝอยอยู่ภายในเรือนจำได้เป็นเวลานาน ส่งผลให้สามารถติดต่อไปยังผู้ต้องขังอื่น ๆ ได้อย่างรวดเร็ว นอกจากนี้ปัญหาสุขภาพจิตของผู้ต้องขัง ก็มีผลจากปัจจัยการจัดสวัสดิการผู้ต้องขังและมาตรฐานคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง (Kitsanguan, 2023)

จากข้อมูลดังกล่าวเรือนจำมีข้อจำกัดในการดูแลสุขภาพเจ็บป่วยของผู้ต้องขังและเฝ้าระวังการติดเชื้อ เนื่องจากเจ้าหน้าที่พยาบาลเรือนจำมีจำนวนจำกัด (Department of Disease Control, Ministry of Public Health, 2022) และถึงแม้จะมีกฎหมายและใช้หลักสิทธิมนุษยชนก็ยังไม่สามารถแก้ปัญหาด้านการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมได้ รวมถึงปัญหาอื่น ๆ ในเรือนจำ จึงได้เกิดโครงการพระราชดำริโครงการราชทัณฑ์ปันสุขของกรมราชทัณฑ์ และโครงการกำลังใจของกระทรวงยุติธรรมและสำนักงานอัยสิ่งแวดล้อม กระทรวงสาธารณสุข ได้ร่วมดำเนินโครงการส่งเสริมการพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) เพื่อแก้ไขปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เป็นการดำเนินการตามตัวชี้วัดภายในหน่วยงาน ยังไม่มีส่วนร่วมจากหน่วยงานต่าง ๆ ที่ชัดเจน

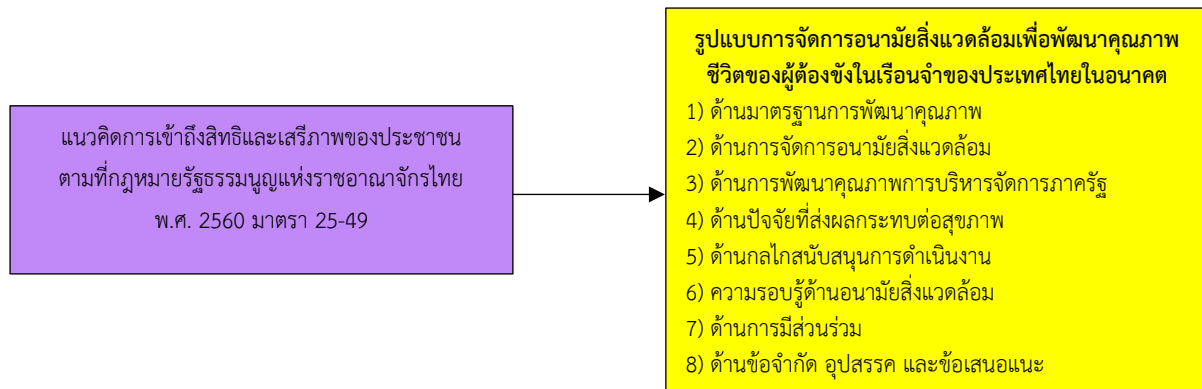
จากความเป็นมาและปัญหาข้างต้น การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำเป็นสิ่งที่สำคัญที่ทุกหน่วยงานจะต้องมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาให้มีประสิทธิภาพ เพราะมนุษย์ทุกคนมีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ถึงแม้จะกระทำความผิดและได้รับโทษจำคุกอยู่ในเรือนจำแล้ว ก็ต้องได้รับการปรับเปลี่ยนทัศนคติ วิธีคิด และการดำรงชีวิตอย่างมีคุณภาพในเรือนจำ ไม่ก่อปัญหาในเรือนจำ และไม่ส่งผลกระทบทางตรงและทางอ้อม รวมถึงปัญหาสุขภาพอนามัยของผู้ต้องขัง เมื่อผู้ต้องขังกลับคืนสู่สังคมและไม่เป็นภาระของสังคมในอนาคต ดังนั้น การมุ่งแสวงหาแนวทางในการเตรียมความพร้อมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่มีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นควบคู่กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาเกี่ยวกับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย โดยเสนอทางเลือกเพื่อเป็นแนวทางและรูปแบบในการบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม และการมีส่วนร่วมของหน่วยงานและสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้เลือกใช้การวิจัยโดยใช้เทคนิค EDRF ซึ่งเป็นการผสมผสานข้อมูลทางสังคมวิทยาและเทคโนโลยีเพื่อทำนายแนวโน้มในอนาคตของสังคมและเศรษฐกิจ หรือการใช้การวิจัยทางเทคโนโลยีเพื่อแก้ไขปัญหาสังคม และศึกษาแนวโน้มที่เป็นไปได้ที่จะกำหนดแนวทางทำให้แนวโน้มที่พึงประสงค์เกิดขึ้นและตัดแนวโน้มที่ไม่พึงประสงค์ให้หมดไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Poonpattarachewin, 2016) ทั้งนี้การวิจัยในอนาคตยังเป็นเทคนิคที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อกำหนดนโยบายสำหรับการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย ทำให้มีแนวทางในการดำเนินการบริหารจัดการครอบคลุมในทุกด้าน มีความสอดคล้องอย่างเป็นรูปธรรมและนามธรรมบนพื้นฐานของสิทธิและสวัสดิภาพของประชาชนภายใต้รัฐธรรมนูญของประเทศไทย

วัตถุประสงค์วิจัย

เพื่อพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมสำหรับการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต

กรอบแนวคิดการวิจัย

ผู้วิจัยใช้แนวคิดการเข้าถึงสิทธิและเสรีภาพของประชาชนตามที่กฎหมายรัฐธรรมนูญแห่งราชอาณาจักรไทย พ.ศ. 2560 มาตรา 25-49 กำหนด ไว้ว่าสิทธิมนุษยชนเป็นของมนุษย์โดยกำเนิดแม้ผู้ต้องขังจะถูกจำกัดเสรีภาพ แต่ไม่ถูกตัดสิทธิขั้นพื้นฐาน รัฐบาลต้องให้สิทธิขั้นพื้นฐานต่อผู้ต้องขังด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม ซึ่งตามกฎหมายรัฐธรรมนูญบัญญัติไว้มีมาตราที่เกี่ยวข้องโดยตรงประกอบด้วย มาตรา 27 หลักความเสมอภาคและห้ามเลือกปฏิบัติต่อประชาชนชาวไทย มาตรา 28 สิทธิในชีวิตและร่างกาย มาตรา 32-34 สิทธิความเป็นส่วนตัว การแสดงออก ตามกฎหมาย มาตรา 41 สิทธิในการรับบริการจากรัฐอย่างทั่วถึง เท่าเทียม มาตรา 47-49 สิทธิด้านสาธารณสุข และการได้รับการศึกษาจากรัฐ การใช้สิทธิที่ไม่ละเมิดสิทธิผู้อื่น



ภาพ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ระเบียบวิธีวิจัย

วิจัยอนาคตแบบเดลฟายและชาติพันธุ์วรรณา (EDFR: Ethnographic Delphi Futures Research)

ระยะที่ 1 ระยะสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยต้องการศึกษาข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญในแต่ละประเด็นและสรุปรายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อนำมาใช้ในการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อคำถามทั้งหมด ทำการจำแนกและจัดกลุ่มเพื่อสร้างแบบสอบถาม โดยคงความหมายเดิมของผู้ให้สัมภาษณ์ และวิเคราะห์หาคำความถี่ของแต่ละแนวโน้ม

ประชากร

ประชากรในการศึกษานี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญ 2 กลุ่ม คือ 1) เป็นผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ควบคุม กำกับ หรือทำหน้าที่ควบคุม กำกับด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ เช่น ผู้บัญชาการเรือนจำ พยาบาลในเรือนจำ ผู้คุมผู้ต้องขัง 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาชีวิตผู้ต้องขัง เช่น แพทย์ เภสัชกร พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ นิติกร นักวิชาการสาธารณสุข ปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน เป็นต้น จำนวน 24 คน ซึ่งผลของการใช้เทคนิคเดลฟาย นับว่ามีความเหมาะสมในการใช้เป็นกำหนดกลุ่มตัวอย่าง (Macmillan, 1971) ซึ่งมีค่าความคลาดเคลื่อนในการกำหนดกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 0.02 มีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Poonpattarachewin, 2016) โดยกำหนดเกณฑ์ ดังนี้ 1) เป็นผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ให้ควบคุม กำกับ หรือทำหน้าที่ควบคุม กำกับด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ 2) เป็นผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายให้ควบคุม กำกับ หรือทำหน้าที่ควบคุม กำกับการจัดการด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ กระทรวงอื่น ๆ ที่ได้รับการมอบหมายให้ปฏิบัติงานบูรณาการร่วมกับกรมราชทัณฑ์ 3) เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ และมีประสบการณ์ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมระดับผู้บริหารต้นขึ้นไป 4) เป็นนักวิชาการหรือผู้ปฏิบัติงานด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ที่ผ่านหลักสูตรการอบรมที่ได้มาตรฐานด้านสุขภาพหรือด้านอื่น ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาคุณภาพชีวิตในเรือนจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมีโครงสร้าง ประเด็นคำถาม รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย ได้แก่ 1. การพัฒนาคุณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ (Environmental Health Accreditation: EHA) ในอนาคต ครอบคลุมใน 8 ประเด็น ประกอบด้วย 1) การจัดการสุขาภิบาลอาหาร 2) การจัดการคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค 3) การจัดการสิ่งปฏิกูล ส้วมสาธารณะ และน้ำเสีย การจัดการขยะมูลฝอย การเก็บขน และการกำจัดขยะมูลฝอยทั่วไป 4) ขยะมูลฝอยอันตราย ขยะมูลฝอยติดเชื้อ 5) การส่งเสริมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 6) การพัฒนาระบบบริการสาธารณสุข การรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพร่างกายและจิตใจ และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง 7) การยกระดับคุณภาพชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาอาชีพเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ 8) การบังคับใช้กฎหมาย การวิเคราะห์สถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การตรวจสอบข้อกฎหมายเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ 2. องค์ประกอบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต มี 4 ประเด็น ดังนี้ 2.1) การประเมินความพร้อมของเรือนจำ 2.2) การพัฒนาอนามัยสิ่งแวดล้อม 2.3) การจัดการสิ่งปฏิกูล ส้วมสาธารณะ และน้ำเสีย และ 2.4) ผลลัพธ์การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 3. การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ มีการศึกษา 7 ประเด็น ดังนี้ 3.1) การนำองค์กร 3.2) การวางแผนเชิงยุทธศาสตร์ 3.3) การให้ความสำคัญกับผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย 3.4) การวัดการวิเคราะห์ และการจัดการความรู้ 3.5) การมุ่งเน้นทรัพยากรบุคคล 3.6) การจัดการกระบวนการ และ 3.7) ผลลัพธ์ 4. ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต 13 ประเด็น ดังนี้ 4.1) ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4.2) สิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ 4.3) รายได้และสถานะทางสังคม 4.4) เครือข่ายและองค์กรทางสังคม 4.5) การศึกษา 4.6) การมีงานทำ และสภาพการทำงาน 4.7) พฤติกรรมสุขภาพ 4.8) การเพิ่มทักษะการประกอบอาชีพ 4.9) ทักษะการใช้ชีวิตในสังคม 4.10) การเข้าถึงบริการสุขภาพ 4.11) ความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรม 4.12) ความเท่าเทียมกันเป็นไปตามหลักสิทธิมนุษยชน และ 4.13) สิ่งแวดล้อมทางกายภาพและสังคม 5. กลไกการสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 3 ประเด็น ดังนี้ 5.1) บทบาทภารกิจของหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรมในด้าน การดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการป้องกัน ด้านความสะอาด ด้านการให้บริการสาธารณะและสวัสดิการอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย กระทรวงยุติธรรม กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ 5.2) บทบาทภารกิจของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ ศูนย์อนามัยที่ 12 สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดชายแดนภาคใต้ โรงพยาบาลศูนย์ หรือโรงพยาบาลทั่วไป สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และ 5.3) บทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองท้องถิ่น และหน่วยงานอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง 6. ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 4 ประเด็นดังนี้ 6.1) การเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6.2) การเข้าใจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 6.3) การตรวจสอบข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 6.4) การตัดสินใจก่อนดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 7. การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วย 5 ประเด็น ดังนี้ 7.1) การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 7.2) การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติการจัดการสิ่งแวดล้อม 7.3) การมีส่วนร่วมรับผลประโยชน์ในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 7.4) การมีส่วนร่วมประเมินผลในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านอื่น ๆ 8. ข้อจำกัดและอุปสรรคในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 10 ประเด็น ดังนี้ 8.1) ด้านการจัดการสุขาภิบาลอาหาร 8.2) ด้านการจัดการคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค 8.3) ด้านการจัดการสิ่งปฏิกูล 8.4) ด้านการจัดการขยะมูลฝอย 8.5) ด้านการส่งเสริมอาชีวอนามัยและความปลอดภัย 8.6) ด้านการรักษาพยาบาล การดูแลสุขภาพร่างกาย จิตใจ และระบบฐานข้อมูลสุขภาพ 8.7) ด้านการยกระดับคุณภาพชีวิต การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการพัฒนาอาชีพ 8.8) ด้านการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ 8.9) ด้านการบังคับใช้

กฎหมายที่ละเมิดสิทธิมนุษยชน และ 8.10) ด้านข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ การจัดหาสิ่งอำนวยความสะดวก และการบริการสำหรับการกำจัดที่ปลอดภัยของปัสสาวะและอุจจาระของมนุษย์ การสุขาภิบาลที่ไม่เพียงพอ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคทั่วโลก ความปลอดภัย อาชีวอนามัยและสภาพแวดล้อมในการทำงานเป็นหน้าที่รับผิดชอบ เพื่อนำมาใช้ในการกำหนดข้อคำถามและสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ต่อไป

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสัมภาษณ์เป็นแบบมีโครงสร้าง มีการตรวจความตรงเชิงเนื้อหา ซึ่งเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดการสิ่งแวดล้อมในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ ผู้เชี่ยวชาญด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำกระทรวงสาธารณสุข และผู้เชี่ยวชาญด้านการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ จำนวน 3 คน หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่าระหว่าง .67 - 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีที่เรียกว่า เทคนิคการสรุปสะสม (Cumulative Summarization Technique) ผู้ให้ข้อมูลเป็นผู้เชี่ยวชาญกลุ่มต่าง ๆ จำนวน 24 คน ช่วงเดือนมีนาคม - เมษายน 2564 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญเสนอ คือควรมีการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เหมาะสม ตามความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิต เพื่อการป้องกันการเกิดโรค ควรมีการมีผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและสุขภาพ อาหารและน้ำในเรือนจำ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median: Med) ค่าฐานนิยม (Mode: Mod) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR)

ระยะที่ 2 ระยะหาฉันทมติ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาในระยะที่ 2 เป็นกลุ่มเดียวกับผู้ให้ข้อมูล ในระยะที่ 1 โดยเป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลตามเทคนิค EDRF ระยะที่ 2 ซึ่งประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 24 คน ได้แก่ ผู้บริหารและเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำในประเทศไทย โดยใช้วิธีการคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดผู้เชี่ยวชาญออกเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่มีบทบาทอำนาจหน้าที่ในกำหนดนโยบาย 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่เป็นผู้มีความรู้ ความสามารถและประสบการณ์ และ 3) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญที่ปฏิบัติงานด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำและภาคีเครือข่ายที่ปฏิบัติงานแบบบูรณาการกับเรือนจำในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ (ยะลา ปัตตานี นราธิวาส) เนื่องจากบริบทเรือนจำในประเทศไทยมีความคล้ายคลึงกันผู้วิจัยจึงมีความสนใจเรือนจำในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย ได้นำผลการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รอบที่ 1 มาสร้างแบบสอบถาม ซึ่งมีองค์ประกอบสำคัญ 8 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานการพัฒนาคูณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ 2) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต 3) การพัฒนาคูณภาพการบริหารจัดการภาครัฐ 4) ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม 5) กลไกสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 6) ความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม 7) การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และ 8) ข้อจำกัด อุปสรรค สร้างจากแนวคำตอบจากผู้เชี่ยวชาญในระยะที่ 1 และข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จำนวน เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำแนกความหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้มากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้มาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ปานกลาง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้น้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้น้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในระยยะที่ 2 มาทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นรายข้อ โดยเลือกค่าแนวโน้มที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป มาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในรอบที่ 3

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการด้านความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่าระหว่าง .67 - 1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 24 คน ซึ่งเป็นกลุ่มเดียวกับที่ให้สัมภาษณ์ในระยยะที่ 1 ดำเนินการจัดส่งแบบสอบถามของเชี่ยวชาญแต่ละคนซึ่งมีการนำผลการวิเคราะห์เป็นข้อมูลป้อนกลับเชิงสถิติลงในแบบสอบถาม ช่วงเดือนพฤษภาคม - กันยายน 2564 ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือ ควรนำข้อมูลสถานการณ์ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำ มาใช้สนับสนุนการวางแผนเชิงบูรณาการเพื่อแก้ไขปัญหา หรือพัฒนาการดำเนินงานอนามัยสิ่งแวดล้อม สุขาภิบาลอาหารและน้ำในเรือนจำตามบริบทพื้นที่ ควรมีการแต่งตั้งคณะกรรมการติดตามความก้าวหน้าการดำเนินงาน ตามแผนบูรณาการ ร่วมกับเครือข่าย ทั้งในระดับจังหวัด/ระดับ เขตสุขภาพ และรายงานความก้าวหน้า ตามรอบระยะเวลาที่เขตสุขภาพกำหนด (ทุก 3 เดือน)

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลของแบบสอบถามแต่ละข้อ วิเคราะห์ ค่ามัธยฐาน (Median: Med) ค่าฐานนิยม (Mode: Mod) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR)

ระยะที่ 3 ระยะยืนยันรูปแบบ

ผู้ให้ข้อมูล

ระยะการยืนยันรูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต โดยประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นคนละกลุ่มกับกลุ่มที่ทำวิจัยรอบที่ 1 และรอบที่ 2 จำนวน 24 คน ประกอบด้วยอาจารย์มหาวิทยาลัยด้านสิ่งแวดล้อม พัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์จังหวัด นิตกร นักวิชาการสาธารณสุข ปลัดอำเภอ ผู้อำนวยการโรงเรียน พยาบาล เป็นต้น ได้มาโดยการคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) แต่คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญรอบนี้ต้องเหมือนกัน คือ 1) เป็นผู้บริหารหรือเจ้าหน้าที่ที่ได้รับมอบหมายควบคุม กำกับ หรือทำหน้าที่ควบคุม กำกับด้านสิ่งแวดล้อมในเรือนจำของกรมราชทัณฑ์ เช่น ผู้บัญชาการเรือนจำ พยาบาลในเรือนจำ ผู้คุมผู้ต้องขัง 2) กลุ่มผู้เชี่ยวชาญของกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม มีลักษณะเช่นเดียวกับแบบสอบถาม รอบที่ 2 เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำแนกความหมายแต่ละระดับ ดังนี้

ระดับ 5 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้มากที่สุด

ระดับ 4 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้มาก

ระดับ 3 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้ปานกลาง

ระดับ 2 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้น้อย

ระดับ 1 คะแนน หมายถึง แนวโน้มนั้นมีโอกาสที่จะเป็นไปได้น้อยที่สุด

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในระยยะที่ 2 มาทำการวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน ฐานนิยม และพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นรายข้อ โดยเลือกค่าแนวโน้มที่มีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป

จากการศึกษา ได้ค่ามัธยฐานที่ได้ อยู่ในช่วง 4.00 - 5.00 และจากจำนวนข้อคำถามทั้งหมดจำนวน 468 ข้อ เมื่อประเมินจากค่ามัธยฐาน มีจำนวนที่ลดลง เนื่องจากมีข้อที่ค่ามัธยฐานต่ำกว่า 3.50 จำนวน 100 ข้อ จึงเหลือข้อคำถามที่ใช้ได้จำนวน 368 ข้อ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถาม มีการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยการด้านความตรงเชิงเนื้อหา เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 คน หาค่า IOC (Index of Item Objective Congruence) ได้ค่าระหว่าง 0.67-1.00

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นการเก็บรวบรวมข้อมูล จากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 14 คน โดยการสัมภาษณ์ผ่านระบบออนไลน์ ช่วงเดือน ตุลาคม - ธันวาคม 2564 เพื่อยืนยันรูปแบบ ข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ คือ ควรนำโมเดลสู่การปฏิบัติจริง กับเรือนจำในพื้นที่ โดยทำงานร่วมกับเครือข่าย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ทำการวิเคราะห์ค่ามัธยฐาน (Median: Med) ค่าฐานนิยม (Mode: Mod) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range: IQR)

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยรูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสโครงการวิจัย 179/2563 วันที่อนุมัติ 4 กุมภาพันธ์ 2564

ผลการวิจัย

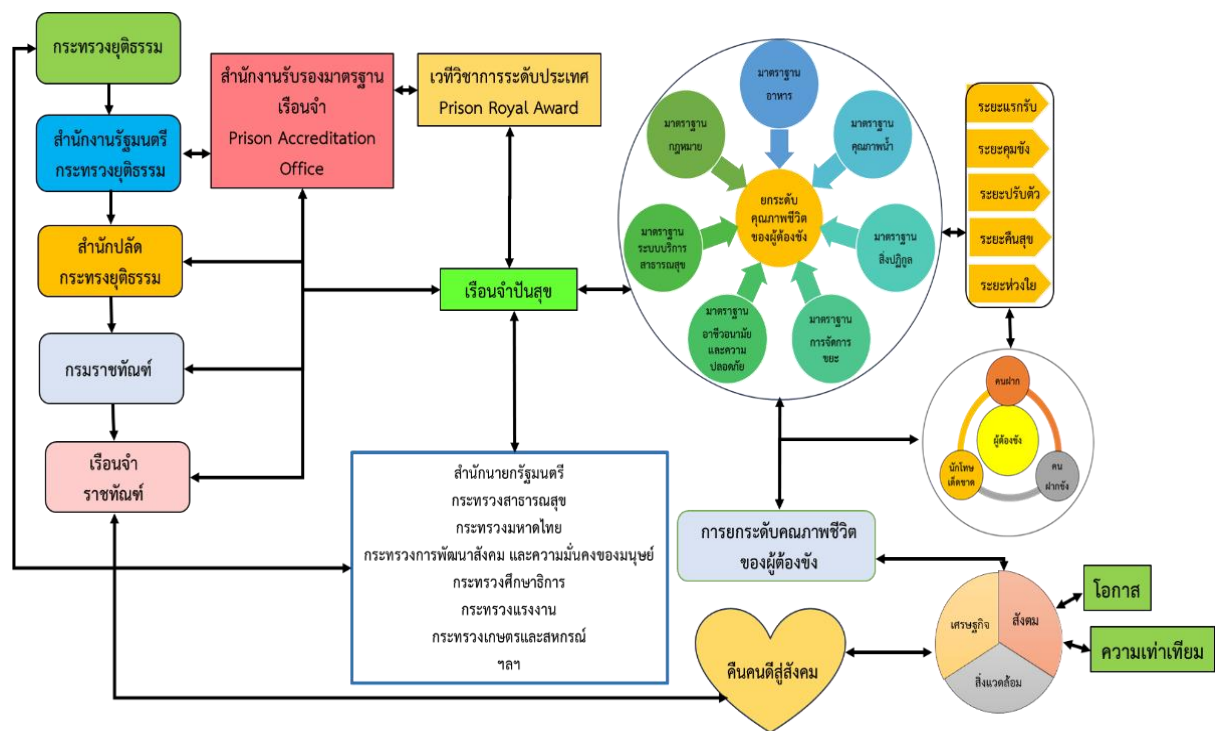
1. แนวโน้มที่สอดคล้องกันและเป็นไปได้ของรูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต ด้านความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

ตาราง 1 แนวโน้มและความสอดคล้องการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต ด้านความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม

Issue	F	Mdn	Mode	Mod-Mdn	IQR
การเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
1	17	5	5	0	0.75
2	16	5	5	0	1
4	17	5	5	0	0
การเข้าใจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
1	20	5	5	0	1
3	15	5	5	0	1
การตรวจสอบข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
1	19	5	5	0	1
2	12	5	5	0	1
การตัดสินใจก่อนดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม					
1	20	5	5	0	1
2	15	5	5	0	1
3	18	5	5	0	1

จากตาราง 1 การจัดกรอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย ในอนาคต แนวโน้มที่สอดคล้องกันและเป็นไปได้มากที่สุด ด้านความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม พบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ 1) ควรดำเนินงานเพื่อจัดการปัจจัยเสี่ยงด้านสิ่งแวดล้อม และสุขภาพ ตามเกณฑ์ที่กำหนด 2) ระบบสารสนเทศจากหน่วยงานระดับจังหวัดและท้องถิ่นเพื่อให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้อย่างรวดเร็ว รวมถึงการใช้ประโยชน์ สารสนเทศจากระบบฐานข้อมูลและระบบเฝ้าระวังด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ความถี่เท่ากับ 17 ด้านการเข้าใจข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ กระบวนการที่มีขั้นตอนคล้ายคลึงกัน การรวบรวมข้อมูล การประเมินผลด้านพิษวิทยา ความถี่เท่ากับ 20 ด้านการตรวจสอบข้อมูลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ การประเมินผลด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมและการประเมินความเสี่ยง ความถี่เท่ากับ 19 ด้านการตัดสินใจ ก่อนดำเนินการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ได้แก่ วิธีการประเมินผลกระทบต่อสุขภาพ ความถี่เท่ากับ 20

2. รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย
ในอนาคต



ภาพ 2 รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต

รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทย ในอนาคต ภายใต้ชื่อ INSPIRE' SOMMAI Model มีความสัมพันธ์กับการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต ด้วยกระบวนการ 1) การมีส่วนร่วม 2) การจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ 3) มาตรการยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง 8 ด้าน และ 4) การกลับสู่สังคมภายหลังจากพ้นโทษ เป็นการคืนคนดีสู่สังคมตามนโยบายของกรมราชทัณฑ์ ซึ่งมีรายละเอียดตามรูปแบบดังนี้

I (Integrate) เป็นการบูรณาการของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ต้องขัง ตามบทบาทของกระทรวง เพื่อพัฒนาคุณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การพัฒนาคุณภาพการบริหารจัดการภาครัฐให้มีประสิทธิภาพ เช่น การจัดการขยะและสิ่งปฏิกูล

ของเทศบาล การทำบัตรประชาชนของกรมการปกครอง บัตรผู้พิการของกระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ให้ผู้ต้องขังในเรือนจำคุณภาพชีวิตที่ดี มีสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดโรคระบาดในเรือนจำและได้รับสิทธิตามกฎหมายและอยู่ภายใต้กฎหมายเดียวกัน

N (New) เป็นกลยุทธ์และรูปแบบการดำเนินงานวิถีใหม่ในระบบของเรือนจำที่ต้องใช้เทคโนโลยีที่ทันสมัยเหมาะสมในสังคมปัจจุบัน สร้างความรอบรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม และการพัฒนาศักยภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำก่อนออกสู่สังคมภายนอก

S (Standard) เป็นการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำทุกเรือนจำด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมของทุกกระทรวงที่เกี่ยวข้อง ให้ได้มาตรฐานผ่านเกณฑ์ที่ได้กำหนดไว้เพื่อพัฒนาคุณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ตามองค์ประกอบและแนวทางการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ของกรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เช่น มาตรฐานน้ำอุปโภคบริโภค มาตรฐานการจัดการขยะ

P (Professional) ผู้รับผิดชอบในการดูแลผู้ต้องขังในเรือนจำต้องพัฒนาตนเองเป็นมืออาชีพ ซึ่งการพัฒนาคุณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ต้องการพัฒนาศักยภาพให้มีความรอบรู้เป็นมืออาชีพด้วย

I (Inspiration) เป็นการน้อมนำโครงการกำลังใจ ซึ่งเป็นโครงการพระดำริของสมเด็จพระเจ้าลูกเธอ เจ้าฟ้าพัชรกิติยาภา นเรนทิราเทพยวดี กรมหลวงราชสาริณีสิริพัชร มหาวัชรราชธิดา เป็นการเกิดพระเกียรติสถาบันพระมหากษัตริย์ที่ทรงดำเนินงานด้านพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังมาแล้ว ผ่านกลไกสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

R (Reward) เป็นการมอบรางวัลให้กับเรือนจำที่สามารถดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ผ่านมาตรฐานตามเกณฑ์ โดยมุ่งหวังให้มีการพัฒนาคุณภาพระดับการบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำประสบความสำเร็จ ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดสุขภาพของผู้ต้องขังและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพเหมาะสมสำหรับการยกย่องเชิดชูเกียรติ

E (Evaluation) เป็นการประเมินผลการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างต่อเนื่อง สนับสนุนและยกระดับการพัฒนาคุณภาพการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ให้เป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานอย่างต่อเนื่องตามเกณฑ์การพัฒนา

S (Social Equity) การสร้างความเสมอภาคทางสังคม โดยคนไทยทุกคนต้องได้รับสวัสดิการขั้นพื้นฐานตามกฎหมายกำหนด โดยเรือนจำจะต้องจัดหา ตรวจสอบคุณสมบัติ ให้ผู้ต้องขังได้รับสวัสดิการและเข้าถึงบริการด้านสุขภาพด้วย

O (Opportunity) เป็นการเปิดโอกาสแก่ผู้หลงผิดได้กลับมาปรับปรุงตนเองใหม่ได้มีโอกาสเรียนรู้ พัฒนาตนเอง ผูกอาชีพพร้อมที่จะเริ่มต้นชีวิตใหม่หลังจากพ้นโทษออกจากเรือนจำกลับสู่สังคม

M (Management) เป็นการบริหารจัดการเรือนจำให้เรือนจำมีคุณภาพ สิ่งแวดล้อมดีเอื้อต่อการส่งเสริมสุขภาพ และการดำรงชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ซึ่งผู้บริหารเรือนจำจะต้องมีความเป็นธรรมาภิบาลบริหารจัดการแบบมืออาชีพทุกระดับ

M (Monitoring) การตรวจสอบ ควบคุมการดำเนินการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม ต่อเนื่อง ในการดำเนินการต่าง ๆ มีการดำเนินการติดตามอย่างต่อเนื่องทุก 3 เดือน

A (Atmosphere Environment) เป็นการสร้างบรรยากาศสิ่งแวดล้อมเพื่อให้ผู้ต้องขังมีสุขภาพอนามัยที่ดี และผู้ต้องขังมีความรู้ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการสิ่งแวดล้อมในเรือนจำและเมื่อออกจากเรือนจำสามารถประยุกต์การอนุรักษ์สิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความยั่งยืนที่บ้านได้ ซึ่งเป็นประเด็นที่สำคัญในการพัฒนาคุณภาพระดับบริการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ

I (Income Economy) เป็นการอบรมให้ความรู้ สร้างอาชีพ สร้างรายได้เพิ่มมูลค่าทางเศรษฐกิจให้แก่ผู้ต้องขังสร้างความรอบรู้

จากรูปแบบ INSPIRE SOMMAI MODEL เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นจากกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ เพื่อให้เรือนจำมีระบบการจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี บุคลากรมีศักยภาพพร้อมพัฒนาขีดความสามารถ และผู้ต้องขังมีความรู้และมีส่วนร่วมในการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำได้อย่างเป็นระบบ มีประสิทธิภาพ โดยการบูรณาการส่วนราชการในพื้นที่ให้การสนับสนุนการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ ผ่านโครงการพระราชดำริ โครงการกำลัง ซึ่งให้โอกาสทุกคนเป็นคนดี และคืนคนดีสู่สังคมมีอาชีพ มีการศึกษา มีสุขภาพที่ดีอย่างยั่งยืน

ทั้งนี้ผลการยืนยันรูปแบบ INSPIRE SOMMAI MODEL เป็นรูปแบบเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต โดยใช้กลไกการจัดการสิ่งแวดล้อมที่มีประสิทธิภาพครอบคลุมทุกมิติในเรือนจำ ด้วยกระบวนการมีส่วนร่วมและบูรณาการส่วนราชการที่เกี่ยวข้องร่วมแก้ไขปัญหาและพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำ ทั้งนี้เมื่อนำรูปแบบ INSPIRE SOMMAI MODEL ที่พัฒนาขึ้นไปใช้ส่งผลให้เรือนจำมีระบบการบริหารจัดการสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้มาตรฐาน ปลอดภัย ไม่ก่อให้เกิดโรคระบาดร้ายแรงภายในเรือนจำและภายนอกเรือนจำ ผู้ต้องขังสามารถเข้าถึงบริการตามที่กฎหมายกำหนดได้รับการรักษาพยาบาล การศึกษา การพัฒนาอาชีพ และการบ่มเพาะให้ทุกคนเป็นคนดี พร้อมทั้งจะคืนสู่สังคมและดำรงตนอยู่ในสังคมอย่างปกติสุขเหมือนผู้คนที่ทั่วไปได้

การอภิปรายผล

รูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต มีจุดเด่นคือการบูรณาการของทุกภาคส่วนเพื่อจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง เป็นการให้โอกาส ความเท่าเทียมกัน ได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ดีจนกลายเป็นคนดี สามารถพัฒนาตนเองได้ เมื่อออกจากเรือนจำกลับไปสร้างรายได้ทางเศรษฐกิจ ช่วยเหลือสังคมนำความรู้ไปช่วยในการอนุรักษ์สิ่งแวดล้อม เกิดความยั่งยืนต่อไป ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับรูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในรูปแบบเดิมที่ไม่ได้รับการพัฒนา เพราะเรือนจำเป็นสถานที่ที่เป็นระบบปิดบุคคลภายนอกไม่สามารถเข้าออกได้ ผู้ต้องขังจึงต้องทนใช้ชีวิตตามยะถากรรม และตามที่เรือนจำจัดให้ ส่งผลให้เกิดการแพร่ระบาดของเชื้อโรคอย่างรวดเร็ว มีการติดเชื้อ และแพร่กระจายเชื้อโรค ออกนอกเรือนจำส่งผลกระทบอย่างกว้างขวาง เมื่อมีการพัฒนารูปแบบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต และผลลัพธ์สุดท้ายทำให้บรรลุวัตถุประสงค์คือการคืนคนดีสู่สังคมของกรมราชทัณฑ์ กระทรวงยุติธรรม สอดคล้องกับการศึกษาของ Nasrul (2021) ได้ศึกษาการไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลังในเรือนจำ เป็นการพัฒนาสุขภาพของผู้อยู่ในเรือนจำในฐานะผู้มีส่วนสำคัญในการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืนตามความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตเพื่อการป้องกันการโรค สอดคล้องกับกรมอนามัย (Department of Health, Ministry of Public Health, 2019) ที่กำหนดองค์ประกอบการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้เหมาะสม ตามความต้องการขั้นพื้นฐานของการดำรงชีวิตเพื่อการป้องกันการเกิดโรคและจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพกายและจิตที่ดีของผู้ต้องขัง สอดคล้องกับการศึกษาของ Khotchomphu (2018) ที่ได้ศึกษาการทำความเข้าใจถึงปัญหาที่ผู้ต้องขังของกรมราชทัณฑ์เผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ เช่น การจัดการความเสี่ยงในสถานที่ต้องขัง การควบคุมทางร่างกาย จิตใจ และความเสี่ยงทางสุขภาพจิต โดยการนำแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังตามแนวพุทธศาสนา โดยเน้นการเห็นคุณค่าในตนเอง การสร้างสังคมที่เข้มแข็ง และสนับสนุนทางจิตใจ และสอดคล้องกับการศึกษาของ Danielle (2020) ที่ศึกษาสุขภาพกายและสุขภาพจิตของผู้ต้องขังในเรือนจำส่งผลกระทบต่อผลกระทบการกระทำผิดซ้ำหรือไม่ พบว่า สุขภาพกายและสุขภาพจิตที่ดีในเรือนจำเชื่อมโยงกับโอกาสที่จะเกิดการกระทำผิดซ้ำที่ลดลง และควรจัดการเรือนจำให้ครอบคลุมการจัดการเกี่ยวกับการสุขภาพ สิ่งแวดล้อม ที่พักอาศัย และสุขอนามัย การจัดการคุณภาพน้ำอุปโภคและบริโภค การจัดการสิ่งปฏิกูล การจัดการมูลฝอย และน้ำเสีย การควบคุมสัตว์และแมลงพาหะนำโรค การบริหารจัดการและควบคุมปัจจัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ รวมทั้งบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมปรุงประกอบอาหารเพื่อทำให้อาหารสะอาด ปลอดภัย ปราศจากเชื้อโรค พยาธิ และสารเคมีต่าง ๆ ที่เป็นอันตรายหรืออาจส่งผลทั้งทางตรงและทางอ้อมต่อการเจริญเติบโตของร่างกาย และพัฒนา

ให้เป็นไปตามคุณภาพการการบริหารภาครัฐ สอดคล้องกับการศึกษาของ Guy (2021) ทำการศึกษานาถของการใช้น้ำและสุขาภิบาลความท้าทายระดับโลกและความต้องการที่มากขึ้นของผู้ต้องขังในเรือนจำ พบว่าการบริหารจัดการน้ำและการจัดสุขาภิบาลในด้านสาธารณสุขที่เหมาะสมในเรือนจำโดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของของเรือนจำเป้าหมายที่มีผู้ต้องขังจำนวนมาก ต้องการพัฒนายังยืนและได้มาตรฐานตามแนวทางปฏิบัติด้านสุขอนามัยที่ปลอดภัย มีความจำเป็นอย่างยิ่งต่อคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขัง

ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคต ต้องพิจารณาปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมอย่างครอบคลุม ได้แก่ ความเสี่ยงด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม การประเมินและจัดการความเสี่ยงที่อาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สิ่งแวดล้อมที่คุกคามสุขภาพ การตรวจสอบและแก้ไขสถานการณ์ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพของผู้ต้องขังในเรือนจำ ปัจจัยกำหนดสุขภาพและการจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อม สิ่งเหล่านี้ถ้ามีการจัดการที่ดี จะส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดี สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaithongrat & Soonthornvipart (2022) ที่ได้ศึกษา คุณภาพชีวิตและความสุขในการทำงานของบุคลากรของกรมการคำต่างประเทศ พบว่าคุณภาพชีวิตในการทำงานที่ดี การมีสวัสดิการที่เหมาะสม มีความสัมพันธ์กับความสุขในการทำงานของบุคลากร ในส่วนของผู้ต้องขัง อย่างน้อยในการที่อยู่ในเรือนจำที่มีสภาพอนามัยสิ่งแวดล้อมที่ดี ได้รับการส่งเสริมคุณภาพชีวิตที่ดี เป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ควรได้รับ

กลไกการสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย บทบาทภารกิจของหน่วยงานในกระทรวงยุติธรรมในด้านการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม ตลอดจนการให้บริการอนามัยสิ่งแวดล้อมด้านการป้องกัน ด้านความสะอาด ด้านการให้บริการสาธารณะและสวัสดิการอนามัยสิ่งแวดล้อม สอดคล้องกับกรมราชทัณฑ์ (Department of Corrections, 2021) กล่าวว่านโยบายของกรมราชทัณฑ์จะถูกลงแผนให้สอดคล้องกับนโยบายทั้งของรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรม และรัฐบาลโดยเน้นการทำงานอย่างมีระบบและตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของกรมราชทัณฑ์ในการบริหารจัดการทางด้านยุติธรรมในประเทศไทย อย่างไรก็ตาม จากผลการศึกษารูปแบบที่เป็นไปได้ ได้แก่ เรือนจำควรมีผู้รับผิดชอบงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมร่วมสนับสนุนการดำเนินงานด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำ สถาบันเพื่อความยุติธรรมแห่งประเทศไทย (Thailand Institute of Justice, 2023) กล่าวว่า สุขภาพอนามัยของผู้ต้องขังยังมีการดูแลไม่เพียงพอ แม้ว่าจะมีผลกระทบค่อนข้างมากโดยเกิดขึ้นในหลายประเทศ เนื่องจากขาดแคลนงบประมาณและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ประเทศไทยก็เช่นเดียวกัน

ความรู้ด้านอนามัยสิ่งแวดล้อม เป็นสิ่งจำเป็นที่ผู้ต้องขังควรได้เรียนรู้ จากการศึกษาของ Pongkaset & Pongkaset (2022) พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการจัดสภาพแวดล้อมที่พักอาศัยที่เหมาะสมสำหรับผู้สูงอายุ ในระดับมาก ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ต้องขังมีความรู้ ส่งผลต่อการที่ผู้ต้องขังสามารถจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมในเรือนจำให้มีความเหมาะสมได้ต่อไป และสอดคล้องกับการศึกษาของมหาวิทยาลัยมหิดล (Mahidol University, 2021) พบว่าการร่วมมือกันระหว่างองค์กร ในการจัดการความรู้มีประโยชน์มาก การจัดการความรู้ที่ส่งผลดีต่อการทำงานของบุคคลและองค์กร ลดเวลาในการแก้ปัญหา ประหยัดทรัพยากร ซึ่งความรู้และการจัดการความรู้ที่เหมาะสม สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในเรือนจำได้

การมีส่วนร่วมในการจัดการด้านอนามัยสิ่งแวดล้อมของหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย กระทรวงยุติธรรม กรมราชทัณฑ์ เรือนจำ บทบาทภารกิจของหน่วยงานในกระทรวงสาธารณสุข ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมอนามัย กรมควบคุมโรค สำนักงานประกันสุขภาพแห่งชาติ โรงพยาบาลศูนย์หรือโรงพยาบาลทั่วไป สาธารณสุขอำเภอ และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล และบทบาทภารกิจของหน่วยงานอื่น ได้แก่ กระทรวงพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ สำนักงานคณะกรรมการสิทธิมนุษยชน กระทรวงการท่องเที่ยวและการกีฬา ภาคประชาสังคม องค์กรปกครองท้องถิ่น สอดคล้องกับกรมราชทัณฑ์ Thailand Institute of Justice (2023) กล่าวว่า นโยบายของกรมราชทัณฑ์จะถูกลงแผนให้สอดคล้องกับนโยบายทั้งของรัฐมนตรีกระทรวงยุติธรรม และนโยบายของรัฐบาล เพื่อให้กรมราชทัณฑ์สามารถทำงานอย่างมีประสิทธิภาพและเชื่อมโยงกับนโยบายของกระทรวงต่าง ๆ เน้นการทำงาน

อย่างมีระบบและตระหนักถึงบทบาทและความสำคัญของกรมราชทัณฑ์ในการบริหารจัดการทางด้านยุติธรรมในประเทศไทย ทั้งนี้การมีส่วนร่วมในการจัดการ สอดคล้องกับการศึกษาของ Chaiya, Chandarasorn, Chirinang & Mankan (2024) ที่ศึกษาการมีส่วนร่วมและความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อม พบว่า การมีส่วนร่วมและความร่วมมือในการจัดการสิ่งแวดล้อมเป็นพื้นฐานที่สำคัญอันดับแรกในการเสริมสร้างจิตสำนึกรักและหวงแหนทรัพยากรธรรมชาติ และสิ่งแวดล้อมของประเทศ หน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนจึงต้องประสานความร่วมมือกันเพื่อช่วยขับเคลื่อนการปฏิบัติงานในการจัดการสิ่งแวดล้อมให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ข้อจำกัดงานวิจัยคือ วิจัยครั้งนี้ ได้ INSPIRE SOMMAI Model ซึ่งเป็นการพัฒนารูปแบบจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เป็นความคาดหวังในสิ่งที่อยากให้เกิดขึ้น แต่ยังไม่ได้ทดลองปฏิบัติจริงในเรือนจำเนื่องจากข้อจำกัดเชิงนโยบายจะต้องรับการอนุมัติจากกรมราชทัณฑ์

การนำผลการวิจัยไปใช้

เนื่องจากผู้วิจัยได้พัฒนารูปแบบ INSPIRE SOMMAI MODEL ซึ่งเป็นรูปแบบที่ผ่านกระบวนการมีส่วนร่วมของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 ระยะคือระยะที่ 1 ระยะสัมภาษณ์ ระยะที่ 2 ระยะหาฉันทามติ และระยะที่ 3 ระยะยืนยันรูปแบบ โดยรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมีความครอบคลุมทุกกระบวนการในการจัดสภาพแวดล้อมที่ดีต่อผู้ต้องขังในเรือนจำ ด้วยการบูรณาการทุกกระทรวง ทบวง กรม และส่วนราชการที่เกี่ยวข้อง ร่วมกันแก้ไขปัญหาบริหารจัดการอนามัยสิ่งแวดล้อมเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ต้องขังในเรือนจำของประเทศไทยในอนาคตให้มีประสิทธิภาพ โดยผู้บริหารควรกำหนดนโยบายมาตรการสู่การปฏิบัติเพื่อดูแลผู้ต้องขัง เน้นปรับปรุงสภาพแวดล้อมภายในเรือนจำ และพัฒนาสภาพแวดล้อมทั้งภายในและภายนอกเรือนจำ ให้มีการจัดกิจกรรมสุขภาพและการฟื้นฟูสุขภาพ ส่งเสริมกิจกรรมทางกายภาพและการฝึกปฏิบัติที่สอดคล้องกับความสามารถของผู้ต้องขัง และควรพัฒนาโปรแกรมทางการศึกษาให้โอกาสแก่ผู้ต้องขังในเรือนจำได้ศึกษา และพัฒนาทักษะความสามารถรวมทั้ง ส่งเสริมการเรียนรู้ผ่านช่องทางที่หลากหลายมากขึ้นและควรจัดสรรงบประมาณในการดำเนินการให้สอดคล้องกับสถานการณ์ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรมีการนำรูปแบบ INSPIRE SOMMAI Model ทดลองปฏิบัติจริงในเรือนจำ และวัดประสิทธิผลจากโมเดล โดยดำเนินการแบบ Action Research มีการเปรียบเทียบผลลัพธ์ ก่อน และหลังการดำเนินการตามโมเดล

References

- Chaithongrat, N., & Soonthornvipart L. N. (2022). Qualities and happiness of work life of the officials of the department of foreign trade, ministry of commerce. *Western University Research Journal: Humanities and Social Sciences*, 8(3), 44-55. (in Thai)
- Chaiya, M., Chandarasorn, V., Chirinang, P., & Mankan, W. (2024). Participation and cooperation in environmental management. *SAU Journal of Social Sciences & Humanities*, 8(1), 16-28. (in Thai)
- Danielle, W. (2020). Does in-prison physical and mental health impact recidivism. *Population Health*, 11(3), 1-16. doi.org/10.1016/j.ssmph.2020.100569.
- Department of Corrections. (2021). *Statistics of Inmates 2010-2020*. Bangkok: Ministry of Justice. (in Thai)
- Department of Disease Control, Ministry of Public Health. (2022). *Annual Report 2021*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)

- Department of Health, Ministry of Public Health. (2020). *Guidelines for Inspection in the Ministry of Public Health*. Bangkok: Ministry of Public Health. (in Thai)
- Guy, H. (2021). *The Future of Water and Sanitation: Global Challenges and the Need for Greater Ambition*. Bristol, UK: University of Bristol University of Bristol.
- Khotchomphu, P. (2018). *Development of Quality of Life of Inmates from a Buddhist Integrative Perspective*. Ph.D. Thesis in Buddhist Studies, Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University. (in Thai)
- Kitsanguan, S. (2023). Factors affecting the mental health of female inmates in Chonburi women's prison. *Journal of Health Center* 9, 7(1), 166-180. (in Thai)
- Mahidol University. (2021). *Knowledge Management*. Bangkok: Faculty of Engineering. (in Thai)
- Mcmillan, T. (1971). *The Delphi Technique*. Paper Presented at the annual meeting of the California Junior Colleges Associations Committee on Research and Development. Monterey: California.
- Nasrul, I. (2021). Leaving no one behind in prison: improving the health of people in prison as a key contributor to meeting the sustainable development Goals 2030. *BMJ Global Health*, 6(3), 1-8.
- Pongkaset, A., Pongkaset, K. (2022). Factors Related to Appropriate Housing Environment Practice for Elderly among Village Health Volunteers in Three Southern Bordering Provinces. *Health Sci J*, 4(1), 64-77. (in Thai)
- Poonpattarachewin, J. (2016). *Futures Research*. Bangkok: Chulalongkorn University. (in Thai)
- Thailand Institute of Justice. (2023). *Statistics on the Justice Process*. Bangkok: Institute of Justice of Thailand (Public Organization). (in Thai)