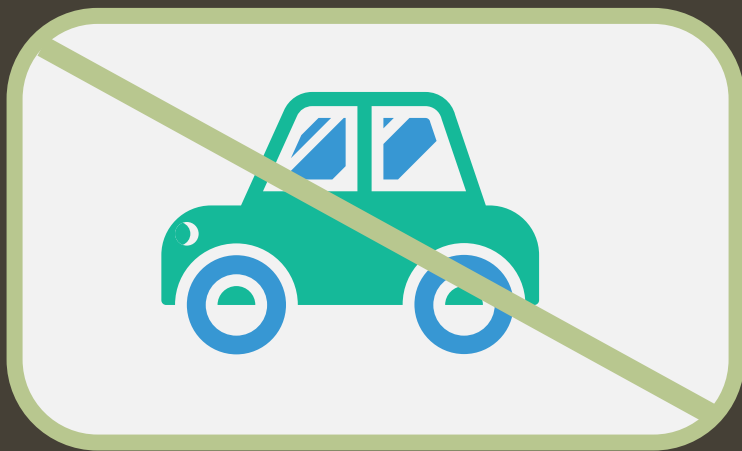


# ถอดบทเรียน

รูปแบบที่เหมาะสมในการคุมประพฤติ  
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำผิด



กรณีดื่มแล้วขับ : โรงพยาบาลน่าน



## เอกสารสรุป

ถอดบทเรียน  
รูปแบบที่เหมาะสม  
ในการคุมประพฤติ  
และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม  
ผู้กระทำผิด  
กรณีดื่มแล้วจับ :  
โรงพยาบาลน่าน



## จัดทำโดย

นายแพทย์พงศ์เทพ

นางปวีณา

นายวรารุธ

นางจิตติมา

นางกานต์สุดา

วงศ์วัชรไพบูลย์

ยะใหม่วงศ์

คันทาเวช

กันทอง

สิงห์सार และคณะ

## บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการ "เรียนรู้จากเหล่า เมาแล้วผื่นจับ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร" เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือกันของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านและโรงพยาบาลน่าน โดยมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนแปลงจากภายใน คือเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติของผู้ดื่มแล้วจับ การจะเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นใช้กรอบทฤษฎี "การเรียนรู้เชิงประสบการณ์" โดยให้ผู้ถูกคุมประพฤติจากเมาแล้วจับได้เห็นและรับทราบประสบการณ์ความทุกข์ของผู้พิการจากดื่มแล้วจับ ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมจำนวน 5 วัน ได้แก่ การอบรมโดยวิทยากรซึ่งเป็นผู้พิการจากเครือข่ายเมาไม่ขับและแพทย์ จำนวน 1 วัน การแบ่งกลุ่มเรียนรู้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยผู้พิการจากการเป็นเหยื่อเมาแล้วจับที่บ้านและโรงพยาบาล ที่ฝึกผู้ป่วยฉุกเฉิน ฝึกผู้ป่วยศัลยกรรม การบำเพ็ญประโยชน์ในโรงพยาบาล และนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม เพื่อสะท้อนความรู้สึกที่ได้เรียนรู้สรุปความคิดรวบยอดว่าตนเองตัดสินใจจะดื่มไม่ขับหรือไม่ และจำลองสถานการณ์ที่ต้องดื่มในชุมชน จะแก้ปัญหาอย่างไรสำหรับการนำไปใช้จริง รวมทั้งมีการจับมือสัญญาร่วมกันในกลุ่ม

สำหรับผลลัพธ์ในการดำเนินการพบว่าจากการพูดคุยกันในกลุ่ม ผู้ถูกคุมประพฤติกส่วนใหญมีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมุมมอง ตัดสินใจเลิกดื่มแล้วขับอย่างแน่นอน ร้อยละ 89.7 ผู้ที่ตัดสินใจเลิกดื่มสุรา ร้อยละ 10.3 ไม่มีผู้ที่ตัดสินใจจะไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ และจากการติดตามผู้ถูกคุมประพฤติดพบว่า มีเพียง 1 รายที่ถูกจับและกลับมาคุมประพฤติดซ้ำ

โอกาสในการพัฒนาโครงการได้แก่ การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการ และบำเพ็ญประโยชน์ที่บ้านผู้พิการเพิ่มขึ้น โดยอาจจะคัดเลือกผู้พิการในหลายอำเภอเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาคำวิทยากรให้แก่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแล การจัดกิจกรรมลดการดื่มสุราในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มเติมในอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่มีผู้ถูกคุมประพฤติดจำนวนหลายคน การมอบประกาศนียบัตรดื่มไม่ขับโดยนายอำเภอ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละอำเภอ และการประสานสถานีตำรวจเพื่อการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขับ ส่งดำเนินคดีเพิ่มมากขึ้น น่าจะสามารถบริหารจัดการโครงการให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น

คณะผู้จัดทำ

ธันวาคม 2561

## ถอดบทเรียน รูปแบบที่เหมาะสมในการคุมประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำผิด กรณีดื่มแล้วขับ : โรงพยาบาลน่าน



### สภาพปัญหาของอุบัติเหตุทางท้องถนน

#### สภาพปัญหาของประเทศไทย

ปัญหาอุบัติเหตุทางท้องถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์และปีใหม่ เป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทย โดยก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ความพิการที่ครอบครัวและสังคมต้องช่วยกันดูแลในภายหลัง โดยในช่วง 7 วันอันตรายเทศกาลสงกรานต์ปี พ.ศ. 2560 มีผู้เสียชีวิตจำนวน 390 ราย

จากการศึกษาอัตราการสูญเสียสุขภาพของประชากรไทย พ.ศ. 2557 พบว่าอันดับ 1 ของการเสียชีวิตและพิการของผู้ชายไทย เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน โดยทำให้เกิดความสูญเสียถึง 873,000 คนที่หายไปต่อปี

| ลำดับ | ชาย                                |                  |      | หญิง |                  |                          |
|-------|------------------------------------|------------------|------|------|------------------|--------------------------|
|       | สาเหตุ                             | DAILYs<br>(*000) | %    | %    | DAILYs<br>(*000) | สาเหตุ                   |
| 1     | อุบัติเหตุทางถนน                   | 873              | 10.1 | 8.4  | 531              | โรคเบาหวาน               |
| 2     | โรคหลอดเลือดสมอง                   | 574              | 6.6  | 7.3  | 462              | โรคหลอดเลือดสมอง         |
| 3     | การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์           | 444              | 5.1  | 4.3  | 271              | โรคหัวใจขาดเลือด         |
| 4     | โรคหัวใจขาดเลือด                   | 425              | 4.9  | 3.9  | 244              | โรคข้อเสื่อม             |
| 5     | การเสพติดเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ | 388              | 4.5  | 3.6  | 229              | การติดเชื้อเอชไอวี/เอดส์ |
| 6     | โรคมะเร็งตับ                       | 383              | 4.4  | 3.6  | 225              | อุบัติเหตุทางถนน         |
| 7     | โรคเบาหวาน                         | 340              | 3.9  | 3.1  | 197              | โรคสมองเสื่อม            |
| 8     | ภาวะตับแข็ง                        | 312              | 3.6  | 2.5  | 160              | โรคมะเร็งตับ             |
| 9     | โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง              | 290              | 3.4  | 2.2  | 137              | โรคไตอักเสบและไตพิการ    |
| 10    | โรคมะเร็งหลอดลมและปอด              | 197              | 2.3  | 2.0  | 128              | โรคมะเร็งเต้านม          |

## สภาพปัญหาของจังหวัดน่าน

ในส่วนของจังหวัดน่าน พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุในช่วง 7 วันอันตรายเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2559-2561 จำนวน 2,311 รายตามลำดับ ในเขตอำเภอเมืองน่าน ถึงแม้จะไม่มีผู้เสียชีวิต แต่มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 34 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 55.9)

จากการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์พบว่าเกิดจากการตีแอ็กโกลฮอลล์ในการพปะกับญาติมิตรที่มาเยี่ยมบ้าน เพื่อนที่มาจากต่างหมู่บ้าน เมื่อตีเสร็จจะเดินทางกลับ หรือเมื่อสุรา น้ำแข็ง โซดาหมด จะเดินทางไปซื้อมาเพิ่ม จะเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางโดยรถแอลบลัมเอง

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ปี พ.ศ. 2554 จังหวัดน่านมีความชุกของผู้ดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 46.7 ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ดื่มสุรานอกช่วงเทศกาลจะเป็นการดื่มหลังเลิกงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนหรือในกลุ่มทำงานด้วยกัน เช่น การดื่มในเทศกาลลงแขกช่วงเก็บเกี่ยวธัญพืช การดื่มของช่างก่อสร้างหลังเสร็จงานก่อสร้าง การดื่มของคณงานในสถานประกอบการต่างๆ หลังเลิกงานซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุจากดื่มแล้วขับ หลังจากที่ถูกดื่มสุราเลิกงานแล้วจำเป็นต้องเดินทางกลับบ้าน โดยอุบัติเหตุมักเกิดขึ้นจากการเมาจนแอลบลัมเอง หรือเฉี่ยวชนกับยานพาหนะคันอื่น รวมทั้งจากการสำรวจพบว่าประชาชนจังหวัดน่านมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในเวลากลางวันเท่ากับร้อยละ 70.4 ในขณะที่เวลากลางคืนมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ค่อนข้างต่ำ ส่งผลให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีการเสียชีวิต และความพิการทางสมอง หรือพิการแขนขา จำนวนมาก



นับว่าสถานการณ์การดื่มสุราในจังหวัดน่านเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลเสียต่อความพิการและการเสียชีวิตของประชาชนวัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชุมชน และส่งผลต่อเศรษฐกิจของจังหวัดน่าน และประเทศไทยในภาพรวมด้วย

## รูปแบบที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านใช้ในการ แก้ไขฟื้นฟูผู้กระทําผิดจากเมาแล้วจับในช่วงที่ผ่านมา

ในช่วงก่อนหน้านี้ เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิดจากกรณีเมาแล้วจับโดยเจ้าพนักงานตำรวจ และเจ้าพนักงานตำรวจ จะดำเนินการส่งฟ้องศาล ศาลจะมีคำพิพากษาลงโทษ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นกับการกระทำผิด เช่น 1 เดือนถึง 6 เดือน หรือแล้วแต่ฐานความผิดซึ่งได้กระทำในขณะนั้น โดยโทษจำคุกดังกล่าวอาจจะมีการรอลงอาญาไว้ก่อน และกำหนดเงื่อนไขให้ดำเนินการคุมประพฤติ ตามระยะเวลา 1 ปี 2 ปี โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 3-4 ครั้งในระยะเวลาที่กำหนด และทำงานบริการสังคมโดยมีกำหนดจำนวนชั่วโมง หลังจากนั้น สำนักงานคุมประพฤติได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ถูกคุมประพฤติ ได้แก่

1. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ถูกคุมประพฤติ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานป้องกันสาธารณสุขภัยจังหวัดน่าน
2. กิจกรรมประชาสัมพันธ์และสร้างจิตสำนึกความปลอดภัยทางถนน เช่น การรณรงค์แจกแผ่นพับช่วงเทศกาล ในถนนสายหลักของอำเภอเมือง ท่าวังผา เวียงสา และปัว
3. กิจกรรมทาสีเครื่องหมายจราจร หรือทำความสะอาดถนน
4. ส่งตัวผู้ถูกคุมความประพฤติเข้ารับการอบรมพัฒนาตนเอง สร้างจิตสำนึกในการขับให้ปลอดภัยและป้องกันอุบัติเหตุ ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดน่าน

## หลักการและแนวคิดในการดำเนินการ

### แนวคิดในการดำเนินการ

โครงการนี้เริ่มจากในปี พ.ศ. 2559 กรมคุมประพฤติได้ทำบันทึกข้อตกลงร่วมกับกระทรวงสาธารณสุข ให้ดำเนินโครงการ "เรียนรู้เพราะเหล้า เมาแล้วผิด ขับ ห้อยดับจิตรอ" โดยให้สำนักงานคุมประพฤติของแต่ละจังหวัดประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกดำเนินคดีจากเมาแล้วขับ และถูกศาลสั่งให้บำเพ็ญประโยชน์และเข้ารับการอบรมฟื้นฟู

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เข้าดูงานที่ห้องดับจิต หรือ ห้องฉุกเฉิน รวมทั้งบำเพ็ญประโยชน์ที่โรงพยาบาล โดยคาดหวังว่าผู้ที่คืบแล้วจับจะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมจากคืบแล้วจับเป็นคืบไม่จับ

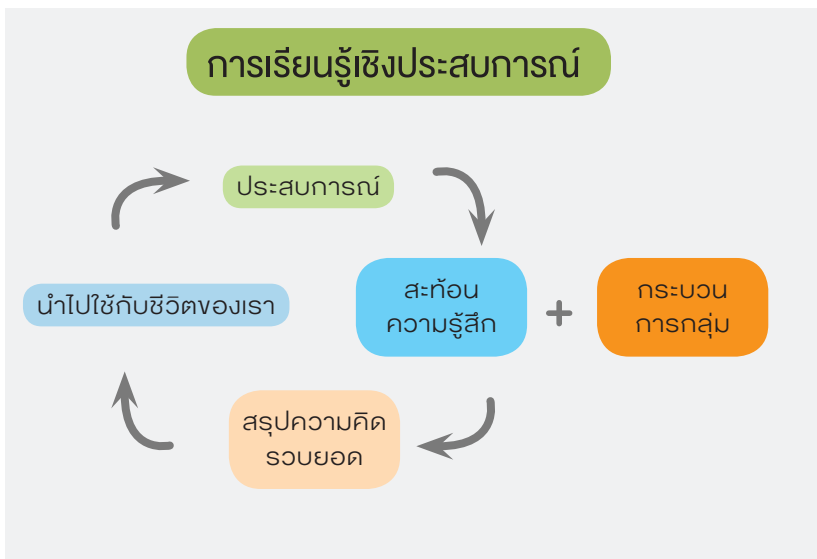
ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน นายวรารุณ คันธาวะห์ จึงได้ประสานมาที่โรงพยาบาลน่านเพื่อขอส่งผู้ถูกคุมประพฤติเข้ามาเรียนรู้ที่ห้องดับจิตและห้องฉุกเฉินจำนวน 4 ครั้ง

แต่จากการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางร่วมกัน โดยมี นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาล น่าน ด้านบริการปฐมภูมิ นางปวีณา ยะใหม่วงศ์ หัวหน้างาน ส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน และนางจิตติมา กันทอง พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ นางกานต์สุตา สิงห์สาร พนักงานคุมประพฤติ ได้มีความเห็นร่วมกันว่าการดูงานที่ห้องดับจิตนั้นบางครั้งไม่มีผู้ที่เสียชีวิต หรือการไปที่ห้องฉุกเฉินบางครั้งอาจจะไม่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจากคืบแล้วจับ ส่วนที่ผู้เมาแล้วจับน่าจะจะได้เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม น่าจะได้เรียนรู้จากผู้พิการจากเมาแล้วจับ ซึ่งอยู่ที่ติดผู้ป่วยใน อยู่ที่บ้าน และเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วจับที่สามารถเดินทางมาเล่าประสบการณ์ให้ฟังได้

หลักคิดที่สำคัญร่วมกันคือ การส่งผู้ถูกคุมประพฤติไปบำเพ็ญประโยชน์ หรือการลงโทษเพื่อให้รู้สึกกลัวและไม่อยากกระทำผิดนั้น อาจจะส่งผลกระทบต่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การคืบแล้วจับของผู้ถูกคุมประพฤติ แต่ถ้าสามารถทำให้ผู้ถูกคุม

ประพจน์จากมาแล้วจับได้รับประสบการณ์ความสูญเสียของผู้ป่วยที่พิการ ฟังเรื่องเล่าเรื่องราวความทุกข์ยากลำบาก และให้ผู้ถูกคุมประพจน์ได้กล่าวความรู้สึกและสะท้อนความคิดเห็นจากมุมมองของผู้สูญเสีย และชักชวนให้มีการสรุปความคิดรวบยอดจนนำไปสู่การวางแผนการนำไปใช้ น่าจะส่งผลให้ผู้ถูกคุมประพจน์ปรับวิธีคิดและทดลองนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด ตามทฤษฎี **"การเรียนรู้เชิงประสบการณ์"** (Experiential learning) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พยายามจะปรับเปลี่ยนทั้งความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้เรียนรู้ มากกว่าที่จะเป็นเพียงการอบรมที่จะเพิ่มเติมความรู้

## ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์



การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่คิดค้นโดย นักจิตวิทยา เดวิด คีอบ หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ ทักษะและเจตคติ โดยการให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ และนำมาไตร่ตรอง แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกร่วมกับกลุ่ม จนตนเองสามารถสรุปเป็นความคิดรวบยอดเชิงนามธรรมและ สามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ซึ่งมีกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

**1. ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (concrete experience)**

เป็นการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่เป็น รูปธรรม

**2. การสะท้อนสิ่งที่ได้จากการสังเกตและการอภิปราย (reflective observation)** เป็นการให้ผู้เรียนได้กล่าวถึง ความรู้สึก และอภิปรายความคิดเห็นร่วมกับกลุ่ม

**3. การสรุปความคิดรวบยอดเป็นหลักการเชิงนามธรรม (Conceptualization)** ในส่วนนี้ครู หรือผู้แนะนำ อาจจะ ส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้โดยใช้คำถามกระตุ้น และ ผู้เรียนสามารถร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจาก ประสบการณ์ดังกล่าว

**4. การทดลองนำไปใช้ในชีวิจริง (Active experimentation / Application)** ถ้ามีสถานการณ์ในชีวิตจริงเกิดขึ้น ผู้เรียน จะปฏิบัติอย่างไร หรืออาจจะให้นำไปทดลองในชีวิตจริง และนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอีกครั้ง

ดังนั้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึงเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องสรุปสิ่งที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนมุมมอง เจตคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุด

## กลุ่มเป้าหมายในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร

หลายครั้งที่ผู้บาดเจ็บจากคิ๊มแล้วจำเป็นต้องบาดเจ็บนอนโรงพยาบาลจากกระดูกหัก หรือกะโหลกศีรษะ แตกก็มีพฤติกรรมคิ๊มแล้วขับหลังจากนั้น จนกว่าจะเกิดความพิการทางสมอง หรือพิการจนขับขี่ไม่ได้ เนื่องจากผู้บาดเจ็บไม่สามารถเชื่อมโยงความเจ็บป่วยกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตหรือความพิการได้ กลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในครั้งถัดไป

สำหรับผู้คิ๊มแล้วขับแต่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุรุนแรง แต่เคยถูกจับโดยตำรวจในข้อหา มีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด หรือในลมหายใจเกินขนาดที่กำหนด กลุ่มนี้มีความ **เข้าใจว่าตนเองโชคดีที่ถูกตำรวจจับ คนอื่นก็ทำเช่นกันแต่โชคดีที่ไม่ถูกตำรวจจับ ทำให้กระทำความเสี่ยงแบบคิ๊มแล้วขับอย่างต่อเนื่อง** ถึงแม้จะถูกจับดำเนินคดี แต่ก็ไม่ได้คิดว่าตำรวจปรารภណາနီ หรือตนเองโชคดีที่รอดจากอุบัติเหตุมาได้ กลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดอุบัติเหตุนอนโรงพยาบาล พิการแขนขา พิการทางสมอง จนเสียชีวิตในครั้งต่อไป

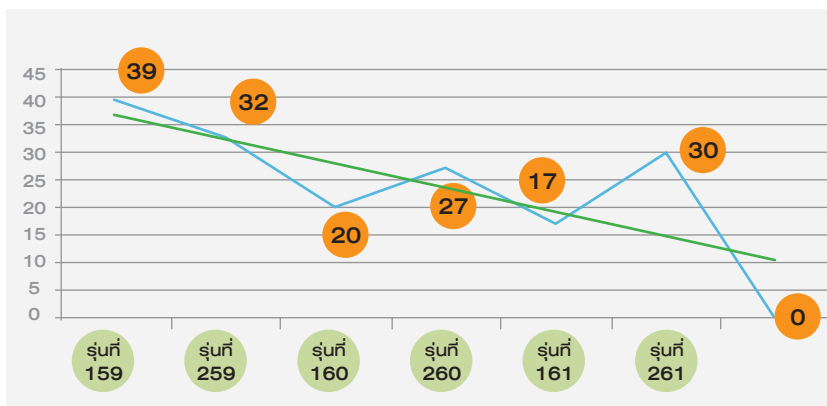
## การแบ่งประเภทของผู้ตีบแล้วจับ



15

กลุ่มเสี่ยงจากเมาแล้วจับถูกจับกุมประพาศิตในจังหวัดน่าน มีจำนวนประมาณ 50-60 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่จะสามารถแบ่งได้เป็น 2 รุ่น คือรุ่นที่ 1 เป็นกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีในช่วงเทศกาลปีใหม่ และรุ่นที่ 2 เป็นกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีในช่วงเทศกาลสงกรานต์ สำหรับกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีก่อนและหลังช่วงเทศกาลดังกล่าว อาจจะสามารถนำไปรวมกับกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีในช่วงเทศกาลได้ ดังข้อมูลจากสำนักงานคุมประพาศิตจังหวัดน่าน

## สถิติคดีเมาแล้วขับ 2559-2561



การจัดกิจกรรมเรียนรู้สำหรับผู้ถูกคุมประพฤติจึงสามารถจัดกิจกรรมได้เป็น 2 ช่วง หรือในกรณีจังหวัดใหญ่ที่มีประชากรมาก และมีผู้ถูกจับดำเนินคดีจำนวนมาก อาจจะจัดกิจกรรมมากกว่า 2 ครั้งต่อปีได้

### ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการสามารถแบ่งเป็นช่วงๆ ตามแต่จำนวนผู้ถูกคุมประพฤติในแต่ละปี โดยมีร่างขั้นตอนการดำเนินการและระยะเวลาดังนี้



| กิจกรรม                                                                                     | เดือนที่<br>1 | เดือนที่<br>2 | เดือนที่<br>3 | เดือนที่<br>4 | ผู้รับผิดชอบ                                                                                                                        |
|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. ประชุมหารือ<br>ร่วมกันระหว่าง<br>สำนักงานคุมประพฤติ<br>และโรงพยาบาล                      |               |               |               |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่<br/>สำนักงาน<br/>คุมประพฤติ</li> </ul>                                           |
| 2. จัดตารางและประสาน<br>หน่วยงานต่างๆ<br>ในโรงพยาบาล                                        |               |               |               |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่<br/>ผู้รับผิดชอบ<br/>โรงพยาบาล</li> </ul>                                        |
| 3. ประสานความก้าวหน้า<br>แจ้งจำนวนผู้เข้าร่วม<br>กิจกรรม และการจัดกลุ่ม<br>ผู้ถูกคุมประพฤติ |               |               |               |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่สำนัก<br/>งานคุมประพฤติ</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้รับ<br/>ผิดชอบโรงพยาบาล</li> </ul> |
| 4. จัดกิจกรรมสัปดาห์<br>ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง                                            |               |               |               |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่สำนัก<br/>งานคุมประพฤติ</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้รับ<br/>ผิดชอบโรงพยาบาล</li> </ul> |
| 5. ประชุมเพื่อสรุป<br>ประเมินผลกิจกรรม<br>และหาแนวทางพัฒนา<br>งานในครั้งต่อไป               |               |               |               |               | <ul style="list-style-type: none"> <li>เจ้าหน้าที่สำนัก<br/>งานคุมประพฤติ</li> <li>เจ้าหน้าที่ผู้รับ<br/>ผิดชอบโรงพยาบาล</li> </ul> |

## การจัดกิจกรรมเรียนรู้ สำหรับผู้ถูกคุมประพฤติ

การจัดกิจกรรมรวมทั้งหมดเป็นเวลา 5 วัน โดยมีจำนวน  
ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 30-40 คนต่อครั้ง

### รายละเอียดกิจกรรม

มีการจัดกิจกรรมจำนวน 5 วันประกอบด้วย

วันที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศ แนะนำการเข้าร่วม

กิจกรรม การเล่าประสบการณ์โดยผู้พิการจากเครือข่ายเมา  
ไม่ขับ และบรรยายความรู้อันตรายของสุรา รวมทั้งเสนอให้  
ตรวจเลือดหาค่าเอนไซม์ตับโดยสมัครใจ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปฐมนิเทศ โดยผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ  
จังหวัดน่าน นายวรารุธ คันธาวะช ก่อร่างถึงวัตถุประสงค์ของ  
การจัดกิจกรรม ความคาดหวังของกิจกรรม ให้กำลังใจแก่  
ผู้ถูกคุมประพฤติ

2. การอภิปรายกลุ่ม โดยผู้พิการจากเครือข่ายเมาไม่ขับ  
จังหวัดน่าน วิทยากรจำนวน 3 ท่าน มีผู้ดำเนินการอภิปราย  
คือ นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการ  
โรงพยาบาลน่าน ทำหน้าที่สัมภาษณ์ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น  
ที่นำไปสู่ความพิการของวิทยากรทั้ง 3 ท่าน และตั้งคำถาม  
เพื่อให้เกิดมุมมองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ได้เกิดโดยบังเอิญ



## แนวทางในการเลือกวิทยากรที่มาบรรยาย

มีแนวทางในการเลือกดังนี้

- 2.1 วิทยากรที่เป็นเหยื่อมาแล้วขับ
- 2.2 สามารถเดินทางมาเป็นวิทยากรในโรงพยาบาลได้
- 2.3 สามารถพูดคุยให้ข้อมูลรายละเอียดสาเหตุการบาดเจ็บจากการดื่มแล้วขับได้ชัดเจน

**หมายเหตุ** โดยทั่วไป มูลนิธิเมาไม่ขับจะสร้างเครือข่ายเหยื่อมาแล้วขับในแต่ละจังหวัด ซึ่งสามารถประสานเพื่อขอวิทยากรจากเครือข่ายเหยื่อมาแล้วขับของจังหวัดนั้นๆ ได้

ถ้าเป็นไปได้ควรมีการทำโครงการเพื่อสามารถเบิกจ่ายค่าวิทยากรและค่าเดินทางให้กับผู้พิการด้วยจะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการจากเมาแล้วขับให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

### 3. การบรรยายความรู้อันตรายของสุรา

- 3.1 เล่าตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในช่วงที่ไปซื้อสุรา หรือน้ำแข็งเพิ่ม หรือขับกลับบ้าน
- 3.2 ภาพตัวอย่างผู้ป่วยที่ดื่มสุราแล้วเป็นโรคมะเร็งตับตับแข็ง เลือดออกในกระเพาะอาหาร

**หลักคิด การถูกจับและถูกคุมประพฤติ อาจจะถูกคิด ว่าโชคร้าย หรือโชคดียก็ได้ ขึ้นกับมุมมอง ในมุมมองหนึ่ง การถูกคุมประพฤติอาจจะเป็นคำเตือนก่อนเกิดเหตุการณ์ที่น่าเศร้า อันนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตได้ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ภรรยาและลูกได้**

### 4. ผู้ถูกคุมประพฤติเล่าประสบการณ์ รายละเอียด

ที่ถูกจับเข้ามาถูกคุมประพฤติ และความเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการสอบถามเหตุการณ์ที่ผู้ถูกคุมประพฤติถูกจับจำนวน 24 ราย พบว่าสาเหตุเกิดจาก

- 4.1 ดื่มสุราในงานเทศกาลต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบุญ งานบวช วันเกิด เลี้ยงรุ่น หลังเลิกงานดื่มกับเพื่อน แล้วต้องเดินทางกลับบ้าน

4.2 คี๋มสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุ แล้วจึงถูกตรวจเลือด หรือ  
เป่าแอลกอฮอล์

4.3 คี๋มสุราที่บ้าน ไม่ได้คาดว่าจะเป็นต้องเดินทาง แต่มีเหตุ  
ให้เดินทางไปนอกบ้าน

## 5. แนะนำการตรวจเลือดหาค่าเอนไซม์ตับโดย

**สัปดาห์** โดยหลังจากจบกิจกรรมแล้ว ผู้จัดกิจกรรมจะสอบถาม  
ถึงความสนใจ และความสมัครใจในการตรวจเลือดหาค่าเอนไซม์  
ตับว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เพื่อให้ช่วยบอกถึงสุขภาพตับ ว่าอยู่  
ในระดับอีกเสบจากการคี๋มสุราหรือไม่

**วันที่ 2 ถึงวันที่ 5 เรียนรู้ผ่านการแบ่งกลุ่ม** จำนวน  
4 วันเป็นการแบ่งกลุ่ม เป็นกลุ่มละ 7-10 คน เพื่อเข้าเรียนรู้ใน  
4 จุดได้แก่

**จุดที่ 1 เยี่ยมบ้านผู้พิการจากคัมแล้วจับ** ผู้ถูก  
คุมประพฤตินี้จะเลือกหัวหน้ากลุ่ม เป็นผู้สัมภาษณ์ประวัติชีวิต  
เหตุการณ์ในช่วงเกิดอุบัติเหตุ เหตุการณ์การคี๋มสุรา และการ  
ตัดสินใจที่ส่งผลต่อความพิการของผู้พิการจากคัมแล้วจับ จาก  
ตัวผู้ป่วย และสัมภาษณ์ถึงความทุกข์ของญาติในการดูแลผู้ป่วย



**จุดที่ 2 ตักผู้ป่วยใน ด้านศัลยกรรม** ซึ่งมีผู้ป่วย  
ที่พิการจากคัมแล้วขับ โดยหัวหน้าตักจะแนะนำและให้ข้อมูล  
เกี่ยวกับเหตุการณ์ และความพิการของผู้ป่วย



**จุดที่ 3 ตักผู้ป่วยใน ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ**  
ซึ่งมีผู้ป่วยที่พิการจากคัมแล้วขับ โดยหัวหน้าตักจะแนะนำและ  
ให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ และความพิการของผู้ป่วย

**จุดที่ 4 ตักผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** โดยหัวหน้าตึก  
จะแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ และความพิการของ  
ผู้ป่วย



การแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม เนื่องจากต้องการให้มีผู้เรียนรู้  
ในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน เพื่อให้มีผู้เรียนรู้จำนวนไม่มาก  
เกินไป สะดวกสำหรับการจัดกิจกรรมในตึกผู้ป่วยในและบ้าน  
ของผู้ป่วย

**ในวันที่ 5 วันสุดท้าย ช่วงบ่าย** เป็นช่วงเวลาของการ  
สรุปกิจกรรมต่างๆ โดยผู้ถูกคุมประพฤติทุกคนจากทุกกลุ่ม  
จะเข้าร่วมสะท้อนความรู้สึก มุมมอง สรุปความคิดรวบยอด  
ที่ได้เรียนรู้ และคิดถึงสถานการณ์จำลองที่จะนำไปใช้จริง

## การสะท้อนความรู้สึก (Reflective observation)

เริ่มจากคำถามว่า **"พวกเราารู้สึกอย่างไรจากการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่โรงพยาบาลบ้าง"** แล้วให้แต่ละคนเล่าความรู้สึกที่ได้พบเจอ

| ผู้ถูกคุมประพฤติ | ตัวอย่างคำตอบเรื่องความรู้สึกของผู้ถูกคุมประพฤติในการสัมภาษณ์กลุ่ม                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| คนที่ 1          | คิดว่าช่วยมาก ทำไมต้องเป็นเรา คนอื่นก็ทำ แต่ทำไมไม่โดน แต่หลังจากเข้าโครงการแล้ว หมอได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษของสุรา ได้ไปบำบัดพิษประโยชน์ในตึกผู้ป่วย ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้บาดเจ็บ จึงคิดว่าเป็นโชคดีของชีวิต เพราะถ้าไม่เจอตำรวจตั้งด่านเป่าแอลกอฮอล์ในวันนั้น เราอาจเกิดอุบัติเหตุเหมือนรายที่ไปเยี่ยมบ้านก็ได้ เราเป็นคนปกติ จะทำตัวให้บาดเจ็บทำไม เราต้องไม่ประมาทในการใช้ชีวิต รู้พิษภัยของเหล้าเบียร์ ขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการช่วยเหลือตนเองและคนที่เรารักด้วย หลังจากนั้น ผมจะใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวังมากขึ้น ตั้งแต่มาเข้าโครงการ มีเพื่อนชวนดื่ม ก็ปฏิเสธไปหลายรายแล้ว |
| คนที่ 2          | ผมยอมรับว่าที่ผ่านมาทำผิด คิดผิด แต่ครั้งนี้ได้รับความรู้จากหมอและประทับใจในการไปเยี่ยมบ้านผู้บาดเจ็บ ผมไม่อยากจะแบบนั้น 21 ปีที่เขาค้องนอนทุกขันทน สูญเสียทั้งลูกเมีย เป็นผมคงจะทนเป็นแบบนั้นไม่ได้                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
| คนที่ 3          | รู้สึกดีที่ได้ไปช่วยเหลือตามตึกผู้ป่วย ทำตัวเป็นประโยชน์ ไปเยี่ยมบ้านก็ได้รับบทเรียนที่คิดว่าไม่ควรประมาทกับชีวิต                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |



## การสรุปความคิดรวบยอด (Conceptualization)

เริ่มจากคำถามว่า **"พวกเราได้เรียนรู้อะไรจากการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่โรงพยาบาลบ้าง"**

| ผู้ถูกคุมประพฤติ | ตัวอย่างคำตอบของผู้ถูกคุมประพฤติในการสรุปความคิดรวบยอดว่า หลังจากนี้จะดื่มสุร่าต่อไปหรือไม่ อย่างไร                                                          |
|------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| คนที่ 1          | ภูมิใจที่ได้เข้าร่วมโครงการ ขอขอบคุณหมอ เวลาผมขับรถ ผมจะนึกถึงคุณ... ผู้ป่วยจากคิมแล้วขับ ที่เป็นบทเรียนที่ดีให้ผม                                           |
| คนที่ 2          | เป็นโครงการที่ดีมาก สามารถทำให้ลดปัญหาอุบัติเหตุและอาชญากรรมได้ ผมจะเอาความรู้ที่ได้รับไปปรับปรุงตัวเอง ผลตรวจเลือดผมผิดปกติ ผมก็ยินดีที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง |
| คนที่ 3          | ที่โดนถือเป็นเคราะห์ แต่ก็คิดว่าได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม ดีใจที่ตัวเองได้ลดการดื่มเหล้าลงครึ่งหนึ่งแล้ว ผมจะเตือนสติตัวเองเอาไว้                             |

25

## การนำไปใช้ในชีวิตจริง (Application)

มีการถามสถานการณ์จำลองว่า **ถ้าไม่สามารถเลิกดื่มสุร่าได้ แล้วจำเป็นต้องไปร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช หรือหลังเลิกงานเพื่อนชวนกินเหล้าจะทำอย่างไร** โดยคำถามดังกล่าวจะอ้างอิงจากกรณีที่ถูกคุมประพฤติถูกจับจากการดื่มแล้วขับในสถานการณ์ใด

## ผู้ถูกคุมประพฤติ

## ตัวอย่างคำตอบ การตอบสนองต่อสถานการณ์ เพื่อการนำไปใช้ในชีวิตจริง

|         |                                                                                                                |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| คนที่ 1 | ผมขอบอกเทคนิคให้น้องๆ ว่า เวลาที่เพื่อนชวนดื่มเหล้า ให้รีบกินข้าวก่อน จะทำให้ไม่อยากกินเหล้า และให้กลับบ้านเลย |
| คนที่ 2 | ถ้าต้องไปทำงานก่อสร้าง แล้วดื่มเหล้าจะอย่างไร<br><b>ตอบ :</b> ผมจะให้น้อง...ซึ่งเขาไม่กินเหล้าไปส่งที่บ้าน     |
| คนที่ 3 | ถ้าออกไปกินเหล้าบ้านเพื่อน จะอย่างไร<br><b>ตอบ :</b> ผมจะให้ภรรยามารับกลับบ้าน                                 |

26

เมื่อผู้ถูกคุมประพฤติสัญญาว่าจะเลิกดื่มสุรา หรือเลิกดื่มแล้วขับ จะดำเนินการจับมือสัญญาเป็นสัจจะกับผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ และแพทย์ เพื่อยืนยันหนักแน่นในการตัดสินใจจะเลิกดื่มสุรา



## ข้อมูลการดื่มสุราในกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤตินั้น

สำหรับการดื่มสุราในกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤตินั้น จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบทดสอบความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ AUDIT score (Alcohol Use Disorder Identification Test) เพื่อจำแนกกลุ่มของผู้ถูกคุมประพฤตินั้น ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้สามารถประเมินได้ว่า กรณีที่ผู้ถูกคุมประพฤตินั้นต้องการหยุดสุรา จะสามารถหยุดได้ไม่ยากนักเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มแบบติด แต่ในกรณีที่ผู้ที่มีแบบติดต้องการที่จะเลิกสุรา อาจจะต้องปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์ เพื่อให้ยาลดอาการถอนยา (withdrawal symptom) ของผู้ป่วยได้

## ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

### ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

จากการประชุมกลุ่มร่วมกันกับผู้ถูกคุมประพฤตินั้นรุ่นที่ 2 ปี พ.ศ. 2561 พบว่ามีผู้สัญญาว่าจะเลิกดื่มแล้วจำนวน 26 คน จาก 29 คน คิดเป็นร้อยละ 89.7 และมีผู้สัญญาว่าจะเลิกดื่มสุราเด็ดขาดจำนวน 3 คน จาก 29 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 และไม่มีผู้ที่ตัดสินใจจะไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ

ในการหารือร่วมกันระหว่างสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านและโรงพยาบาลน่าน มีความเห็นว่า การวัดผลลัพธ์สามารถทำได้ส่วนหนึ่ง จากข้อมูลการถูกตำรวจจับและส่งศาลเพื่อพิจารณาลงโทษ จนถูกส่งมาคุมประพฤตินั้น ว่ามีร้อยละเท่าใดพบว่า

ในปี พ.ศ. 2559 มีผู้ถูกคุมประพฤตินับจำนวน 71 คน และถูกจับส่งมาคุมประพฤติซ้ำในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาจำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 1.4

ในปี พ.ศ. 2560 มีผู้ถูกคุมประพฤตินับจำนวน 47 คน และถูกจับส่งมาคุมประพฤติซ้ำในช่วง 1 ปีที่ผ่านมาจำนวน 0 คน คิดเป็นร้อยละ 0

ซึ่งผู้ที่ถูกคุมประพฤตินั้นอยู่ในกลุ่มคึกสุรา และอยู่ในระหว่างส่งบำบัดรักษากับจิตแพทย์

## ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ถูกคุมประพฤติดังกล่าว มีความเห็นที่น่าสนใจดังนี้

ผู้ถูกคุมประพฤติดังกล่าว 1 นาย v

**นาย v** : ครั้งแรกตั้งแต่ที่ผมถูกจับ ผมมีความรู้สึกที่ผมถูกจับมาแล้วจับผมโซคร้ายนะครับ ที่ผมต้องมาถูกจับครั้งนี้ เพราะว่าผมกำลังสนุกสนานแล้วคนอื่นก็มีคนมาแล้วจับตั้งเยอะแล้วทำไมผมต้องมาโดนจับครั้งนี้ หลังจากที่ผมได้เข้าร่วมกับกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้นมา คุณหมอได้ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของการดื่มสุรา พิษของสุราที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายและได้ไปเยี่ยมเยียนผู้ป่วยตามตึกต่างๆ และผู้ป่วยติดเตียง มันทำให้ผมมีความรู้สึกที่ว่ามันเป็นเรื่องโชคร้ายที่ผมได้มีโอกาสมาทำกิจกรรมครั้งนี้ เพราะถ้าหากว่าผมไม่ได้มาร่วมกิจกรรมครั้งนี้ ผมก็ยังคงใช้ชีวิตอย่างปกติครับ กินเหล้ามาแล้วจับ

สนุกสนานทั่วไป แต่ตรงนี้ที่ผมมาทำกิจกรรม เหมือนมีคนมาเตือนสติผม ทำให้ผมรู้สึกคิดได้ มีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตมากขึ้น ผมรู้สึกว่ามันเป็นโครงการที่ดีมาก ที่ทำให้ชีวิตของเราที่เราเคยมีความประมาทในการใช้ชีวิต ให้มีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตมากขึ้น แล้วเราก็จะนำประสบการณ์ตรงนี้ไปถ่ายทอดให้กับคนที่เรารักเราเป็นห่วง ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ลูกหลานเรา ให้มีความระมัดระวังในการดื่มสุรา และที่สำคัญที่สุด ดื่มแล้วต้องไม่ขับครับ นี่คือการรู้สึกของผมจากการร่วมกิจกรรมครั้งนี้ครับ

**ผู้สัมภาษณ์ :** จากการที่ไปเยี่ยมบ้านเป็นอย่างไรบ้างครับ ไปรับรู้ความรู้สึกอย่างไรบ้างตอนนั้น

**นาย V :** ผมไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ขออนุญาตไม่เอ่ยชื่อนะครับ ประสบอุบัติเหตุจากการดื่ม จริงๆ เขาไม่ได้ขับ เขาเป็นคนซ่อนแล้วคนที่เมาเหมือนกันขับไป พอเขาประสบอุบัติเหตุ ชีวิตเขาก็เปลี่ยน จากคนที่มึนร่างกายปกติ มีการทำงานทำที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ทุกอย่างก็เปลี่ยนไป เมียไปทางลูกไปทางส่วนตัวเองก็ต้องนอนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อยากทำอะไรก็ไม่ได้ทำ สิ่งที่เคยเป็นความฝันในชีวิตว่าจะทำอะไรก็ทำไม่ได้ ชีวิตเปลี่ยนไปเลยเพราะการดื่มสุรา จากการประสบอุบัติเหตุ แต่ครั้งเดียว

**ผู้สัมภาษณ์ :** แล้วคิดว่าสำหรับตัวคุณ ข เองในอนาคตคิดว่าเราจะวางตัวอย่างไรในเรื่องของการดื่ม

**นาย V :** ตอนนี้ก็คือว่า ผมจะพยายามลด ละ แล้วก็

เล็กในอนาคต คือผมตอนนี้ไม่ได้เป็นคนที่ดีคนเล้า เป็นการคืบ  
ทางสังคมไทย บางทีก็มีงานสังสรรค์เพื่อนฝูงก็ปฏิเสธยาก  
ตอนนี้ผมเริ่มคิดหนักแล้ว คืบแล้วจะต้องขับรถเดินทางไปไหน  
ไหน ถ้าจำเป็นต้องไปงาน ถ้าต้องคืบผมจะไม่คืบเด็ดขาด ถ้า  
จะคืบก็จะเป็นงานที่เราไม่ต้องขับรถแล้ว สัญญาเลยว่าคืบไม่ขับ  
แน่นอนครับ

ผู้ถูกคุมประพฤติคนที่ 2 นาย ค

**นาย ค** : รู้สึกดีใจครับและเตือนผมได้อย่างดี คือผล  
การตรวจเลือดครั้งที่สองที่ยังติดปวกคืออยู่ คือเมื่อก่อนที่บ้านมี  
โรงคัมเขอะ ทำเองเลยนะครับ พอตอนนี้ลูกสาวผมเรียนจบ  
พยาบาลที่นั่นเป็นนักเรียนทุน เอาผมเข้าคลินิกเล็กสุราษฎร์ก็ได้ผล  
ครับ เลิกได้มา 4-5 เดือนแล้วครับ แต่วันนั้นปีใหม่สงกรานต์  
วันที่ 12 ทำบุญให้หลานที่เสียชีวิต ลูกหลานมาจากกรุงเทพ  
ออกใจไม่ได้ครับ ตอนนั้นผมเจาะเลือดถามคุณหมอว่าเอนไซม์  
อยู่ที่ 30 ผลลดลงเยอะ เพราะผมกินครั้งเดียว ตั้งแต่โดนจับ  
วันที่ 12 ก็ภูมิใจมากครับ ทุกวันนี้ผมก็ขับรถมาส่งพี่ฟอกไต  
ที่โรงพยาบาลน่านทุกวันอังคารและทุกวันศุกร์ ก็ขอขอบคุณ  
คุณหมอเป็นอย่างสูงนะครับ ที่มีโครงการดีๆ

**ผู้สัมภาษณ์** : คิดว่าในอนาคตจะเลิกเหล้าได้เด็ดขาดเลย  
ไหมครับ

**นาย ค** : สังคมบ้านผมนะครับ จะลงแขกตอนเย็นมา

กินเหล้ากัน แต่ผมมีวิธีแก้เนาะครับ ผมจะกินข้าวก่อน หรือไม่ก็  
กลับบ้าน จะกินสุราไม่ได้เลยครับ จะดื่มไม่ได้เลย เพราะว่าผม  
ทดลองมาแล้วตั้งแต่ออกจากที่กักขัง ทดลองละครับ เห็นเขา  
กินก็อยู่เฉยๆ กินข้าว และตัวยาคุนหมอให้มา ที่ให้กิน 3 ชูค  
ที่คลินิกเลิกสุรามันก็ได้ผลดี

จากบทสัมภาษณ์จะเห็นว่า ผู้ถูกคุมประพฤติดำเนินการเปลี่ยนแปลง  
วิธีคิด จากความรู้สึกว่าโชคร้ายเป็นโชคคดียี่สิบที่เข้าร่วมโครงการ และ  
พยายามปรับเปลี่ยนและหาวิธีการที่จะเลิกดื่มสุรา หรือถ้าจำเป็น  
ต้องดื่มเพราะงานสังคมก็จะไม่ขับขี้เค็ดคชาค ซึ่งน่าจะถือว่าเป็น  
เป็นผลลัพธ์ที่สำคัญสำหรับโครงการนี้

31

## ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

### สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ



• • • 1. นโยบายจากหน่วยงานในระดับกระทรวง โดยทาง  
กระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อตกลงร่วมกัน  
ให้สร้างกิจกรรมที่สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้  
ผู้ถูกคุมประพฤติดำเนินการเข้าไปเรียนรู้ที่ห้องคักคิต ซึ่งต่อมาพัฒนามาเป็น  
การเยี่ยมบ้านผู้พิการ



• • • 2. ความร่วมมือกันระหว่างสำนักงานคุมประพฤติ และ  
โรงพยาบาลในระดับพื้นที่ โดยมีแนวทางสร้างความร่วมมือคือ

- การประชุมหารือร่วมกันอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง
- รับฟังความเห็นซึ่งกันและกัน
- พัฒนาและปรับปรุงโครงการมีเป้าหมายร่วมกัน



• • 3. การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน โดยทั้งสองหน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันคือการลดจำนวนผู้ดื่มแล้วขับ ลดจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น โดยจากการหารือเห็นพ้องต้องกันว่าต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดื่มแล้วขับ ให้เกิดความตระหนักจากภายใน



• • 4. การตัดสินใจร่วมกันและการทำงานเป็นทีม เนื่องจากหน่วยงานสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และโรงพยาบาลจังหวัด ไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ขึ้นแก่กัน ไม่สามารถสั่งการกันและกันได้ ดังนั้นการทำงานจึงต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกัน การทำงานเป็นทีม การให้เกียรติซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้งานต่างๆ ราบรื่น



• • 5. การเสริมพลังซึ่งกันและกัน การทำงานต้องอาศัยการเสริมพลังซึ่งกันและกัน คือรู้ว่าแต่ละส่วน แต่ละคนมีความเก่งคนละอย่าง คนละด้าน ซึ่งถ้าสามารถนำความเก่งแต่ละด้านมาร่วมมือกัน จะทำให้สามารถทำงานให้สำเร็จจุลวงได้ง่ายขึ้น





## ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา

ในการดำเนินงานมีปัญหาอุปสรรคบางส่วน ได้แก่

| ปัญหาอุปสรรค                                                                                                                                                                                                                                | โอกาสในการพัฒนา                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. การจัดกิจกรรมในคืนผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ถูกคุมประพฤติเรียนรู้ บางครั้งไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในด้านคืบแล้วจับ และมีความเจ็บป่วยรุนแรง                                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>• จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการ และบำเพ็ญประโยชน์ที่บ้านผู้พิการเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะคัดเลือกผู้พิการในหลายอำเภอเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาคำวิทยากรให้แก่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแล</li> </ul>                                  |
| 2. ผู้ถูกคุมประพฤติบางคนแม้ว่าอยากจะเลิกดื่มสุรา แต่ด้วยสภาพสังคม ทั้งในชุมชนและที่ทำงาน ทำให้ยากต่อการปฏิเสธ และในกรณีที่ดื่มแล้ว แม้ว่าไม่อยากจะขบขี้ แต่ในพื้นที่เขตชนบทไม่มีรถรับจ้างที่จะรับส่งกลับบ้านได้ จึงจำเป็นต้องเดินทางกลับเอง | <ul style="list-style-type: none"> <li>• มีการจัดกิจกรรมลดการดื่มสุราในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มเติมในอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่มีผู้ถูกคุมประพฤติจำนวนหลายคน</li> <li>• การมอบประกาศนียบัตรดื่มไม่ขบขี้โดยนายอำเภอ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละอำเภอ</li> </ul> |
| 3. จำนวนผู้ถูกคุมประพฤติที่ถูกศาลสั่งให้บำเพ็ญประโยชน์และเข้าอบรมมีจำนวนไม่มาก ขึ้นกับการดำเนินการตรวจจับ แอลกอฮอล์ของตำรวจ                                                                                                                 | <p>ประสานสถานีตำรวจเพื่อการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขบขี้ส่งดำเนินคดีเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติได้เพิ่มมากขึ้น</p>                                                                                                                             |

## บทสรุป

โครงการ "เรียนรู้จากเหล่า เมาแล้วฝืนขับ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร" เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือกันของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านและโรงพยาบาลน่าน โดยมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนแปลงจากภายใน คือเปลี่ยนแปลงความคิด ทศนคติของผู้ดื่มแล้วขับ การจะเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นใช้กรอบทฤษฎี "การเรียนรู้เชิงประสบการณ์" โดยให้ผู้ถูกคุมประพฤติจากเมาแล้วขับได้เห็นและรับทราบประสบการณ์ความทุกข์ของผู้พิการจากดื่มแล้วขับ ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล นำมาจัดกิจกรรมกลุ่ม เพื่อสะท้อนความรู้สึกที่ได้เรียนรู้ สรุปความคิดรวบยอดว่าตนเองตัดสินใจจะดื่มไม่ขับหรือไม่ และจำลองสถานการณ์ที่ต้องดื่มในชุมชน จะแก้ปัญหาอย่างไร สำหรับการนำไปใช้จริง รวมทั้งมีการจับมือสัญญาร่วมกันในกลุ่ม

สำหรับผลลัพธ์ในการดำเนินการพบว่า จากการพูดคุยกันในกลุ่ม ผู้ถูกคุมประพฤติส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมุมมอง ตัดสินใจเลิกดื่มแล้วขับอย่างแน่นอน ร้อยละ 89.7 ผู้ที่ตัดสินใจเลิกดื่มสุรา ร้อยละ 10.3 ไม่มีผู้ที่ตัดสินใจจะไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ และจากการติดตามผู้ถูกคุมประพฤติพบว่า มีเพียง 1 รายที่ถูกจับและกลับมาคุมประพฤติซ้ำ

โอกาสในการพัฒนาโครงการ ได้แก่การจัดกิจกรรม เยี่ยมบ้านผู้พิการ และบำเพ็ญประโยชน์ที่บ้านผู้พิการเพิ่มขึ้น โดยอาจจะคัดเลือกผู้พิการในหลายอำเภอเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหา ค่าวิทยากรให้แก่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแล การจัดกิจกรรมลดการ คืบคลานในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มเติมในอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน ที่มีผู้ถูกคุมประพฤติจำนวนหลายคน การมอบประกาศนียบัตร คืบคลานไม่ซ้ำโดยนายอำเภอ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละ อำเภอ และการประสานสถานีตำรวจเพื่อการตรวจจับผู้คืบคลานแล้วซ้ำ ส่งดำเนินคดีเพิ่มมากขึ้น น่าจะสามารถบริหารจัดการโครงการ ให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น

## บทสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องในโครงการ

บทสัมภาษณ์ที่ 1 ของผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ จังหวัดน่าน นายวรารุณ คັນธาวะช

**ผอ.วรารุณ :** โครงการนี้นะครับ เริ่มต้นจากโครงการในระดับกระทรวงยุติธรรม มีการสั่งการให้ทำโครงการ "เรียนรู้ เพราะเหล้า เมาแล้วขับ ห้อยคืบจิตรอ" ซึ่งทางสำนักงาน คุมประพฤติจังหวัดน่านได้เริ่มดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี 2559 โดยช่วงนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะในเรื่องการ คุมผู้เมาแล้วขับ แล้วกรมคุมประพฤติได้แจ้งให้สำนักงานคุม

ประพาศิจังหวัดต่างๆ ดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วประเทศเป็นผู้ประสานงานโครงการด้วย ซึ่งทางสำนักงานคุมประพาศิจังหวัดน่านก็ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลน่านในโครงการครั้งแรก มองการแก้ไขฟื้นฟูผู้ทำผิดซึ่งมาแล้วจับเราจะใช้กระบวนการทำงานบริการสังคมที่ห้องดับจิต แต่ในช่วงนั้นมีปัญหาว่า ห้องดับจิตของโรงพยาบาลน่าน มีผู้เสียชีวิตไม่มาก บางครั้งพาผู้ถูกคุมประพาศิมาก็มีแต่ห้อง ไม่มีผู้ตายตรงนั้น เพราะผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมักเกิดกลางคืน ก็เลยมานั่งคุยกับทีมงานโรงพยาบาลน่าน โดยนายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ มาคุยกันว่าเราจะปรับแผนกันอย่างไร พอคุยกันก็เลยมีแนวคิดกันว่า **ทำอย่างไรเราจะปรับทัศนคติหรือแนวคิดของเขาให้เขาตระหนักรู้ ให้เขาได้เรียนรู้จากการกระทำของเขา ผลของเขาที่จับที่ มาแล้วจับ** เลยคิดกันว่าน่าจะมีกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น กระบวนการนั้นก็จะเป็นกระบวนการที่ใช้แนวคิดในการปรับทัศนคติในการมองเห็นให้ได้ดู ได้สัมผัส ได้ติดตาม ได้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการมาแล้วจับ โครงการนี้จึงเป็นโครงการที่นำผู้กระทำความผิดไปดูแลผู้ป่วยตามวอร์ดต่างๆ แล้วไปเยี่ยมที่บ้านซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง แล้วให้พ่อแม่เขาเป็นผู้ที่บรรยายให้เขาได้ฟัง ซึ่งเขาจะได้เห็นและได้สัมผัสว่า

คนที่นอนติดเตียงเป็นอย่างไร ความสุข ความเศร้า ความสูญเสีย ความเสียใจของพ่อแม่เขาเป็นอย่างไร ในส่วนตรงนี้อะยากให้เขาตระหนักรู้ขึ้นมา เราเลยร่วมกับทางโรงพยาบาลน่านจัดโครงการนี้ขึ้นมาครับ

ก่อนที่จะเราจะดำเนินการในช่วงปี 2557-2558 ต่อเนื่องจนถึง 2559 ผลในเชิงการปฏิบัติเงื่อนไขการคุมความประพฤติ มีงานติดเงื่อนไขอยู่ประมาณ 4% พอเราเข้าโครงการนี้ ปี 2559-ปัจจุบัน คิดเป็นเปอร์เซ็นต์แล้วอยู่ที่ประมาณ 0.6% คือว่าในเชิงการกระทำผิดเงื่อนไขลดลงไปมาก แต่ในส่วนของกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตอนนี้ในระยะแรกจะมีปัญหาอยู่บ้างที่ไม่ค่อยมาตามเงื่อนไข มีการตามตัวกันบ้าง ต้องเรียกกันมาบ้าง เตือนกันบ้าง ปรามกันบ้าง แต่มาในช่วงหลังๆ ทุกคนมากันพร้อมเพรียง มากันโดยสมัครใจอยากเรียนรู้ ถือว่าประสบผลสำเร็จได้พอสมควร

**ปัจจัยที่สำคัญที่สุดเลยคือ ความร่วมมือกันระหว่าง กรมความประพฤติและกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีแนวความคิดที่จะปรับพฤติกรรม** นอกจากนี้แล้วเป้าหมายของเรามีชัดเจนจากที่จะบังคับใช้กฎหมายกดดันเขาให้เขาปฏิบัติตามเงื่อนไข แต่เราปรับเปลี่ยนทัศนคติของเรา ว่าเราจะปรับพฤติกรรมเขาโดยไม่เน้นในเรื่องของเชิงกฎหมายและให้เขาตระหนักรู้ และ

ความร่วมมือกันระหว่างสองฝ่าย ทางกระทรวงสาธารณสุข หรือกรมความประพฤติ ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ คุณหมอบอย และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทุกคนก็ตั้งใจ เห็นเป้าหมายร่วมกัน แล้วที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ เรามีทัศนคติที่จะแก้ไขผู้กระทำผิดตรงกัน และพร้อมที่จะเปลี่ยนกระบวนการอยู่เรื่อยๆ สิ่งไหนที่ยังไม่พร้อมไม่ดี เราจะปรับเปลี่ยนให้มันดีขึ้นทุกอย่าง และสุดท้ายก็คือ เราแก้ไขปัญหาต่างๆ และตัดสินใจร่วมกันทำงานกันเป็นทีมครับ

บทสัมภาษณ์ที่ 2 ของคุณจิตติมา กับกอง พนักงาน  
คุมประพฤติชำนาญการ

**ผู้สัมภาษณ์ :** อยากจะให้คุณจิตติมาเล่าถึงโครงการนี้ครับว่า มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่เราพบ

**คุณจิตติมา :** จากโครงการนี้ก็ยังพบว่า ผู้ถูกคุมความประพฤติของเรามีเพียง 1 ราย ที่ถึงแม้ว่าเขาจะปฏิบัติตามเงื่อนไขที่ศาลกำหนดแล้วครบถ้วนและได้ผ่านการคุมความประพฤติไปแล้ว แต่เขายังหวนกลับมาตีมสุราอีก ซึ่งเขาจะถูกจับกุมดำเนินคดีและเข้ามาสู่กระบวนการควบคุมความประพฤติอีกครั้ง ทางคณะทำงานของเราก็ให้เขาได้เข้าโครงการเป็นครั้งที่ 2 นอกจากนี้เราให้เขาได้รับการบำบัดรักษาโดยสถานพยาบาลในพื้นที่ และให้เขาได้พบกับแพทย์ ซึ่งสามารถให้

คำแนะนำ หรือ Counseling ในการลดเลิกดื่มสุราได้ ในที่สุดเขาก็สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นเลิกสุราได้ ทำให้เห็นว่าความพยายามของเราก็คงมีผล

**ผู้สัมภาษณ์ :** ในช่วงที่ผู้ป่วยดั่งกล่าวได้ควบคุมความประพฤติอีกครั้ง สภาพอาการอะไรต่างๆ เป็นอย่างไรบ้างครับ

**คุณจิตติมา :** สภาพอาการจากการสังเกตจะพบว่าเขามีบุคลิกภาพที่ค่อนข้างจะดีขึ้นจากวันแรกๆ ที่เราพบ บ่งบอกถึงการใช้ชีวิตที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นบ้าง หรือแม้แต่การเตรียมตัวมาเข้าร่วมโครงการ การมีวินัยในตัวเอง รวมไปถึงการนัดหมายระยะเวลาที่เรานัดหมายให้เขามาเข้าร่วม ความมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเขามีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นค่ะ

**ผู้สัมภาษณ์ :** แล้วคุณจิตติมาคิดว่าโอกาสในการพัฒนาของโครงการนี้มีอย่างไรบ้างครับ

**คุณจิตติมา :** โอกาสในการพัฒนามองว่าในส่วนของโรงพยาบาลน่านเรามีศูนย์ที่จะเป็นหน่วยงานการทำงานบริการสังคมของสำนักงานคุมประพฤติอยู่ ก็คือธนาคารขยะรีไซเคิล ซึ่งเราได้นำผู้ถูกคุมความประพฤติมาบำเพ็ญประโยชน์ที่นั่นและอีกกลุ่มหนึ่งที่บำเพ็ญประโยชน์อยู่ที่นั่นหรือทำกิจกรรมก็คือผู้ป่วยจิตเวช ยังมองว่าอยากจะให้ 2 กลุ่มนี้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกัน และผู้ถูกคุมความประพฤติอาจจะคิดได้ว่าถ้ายังดื่มสุราอยู่ อาจจะ

ทำให้เขามีอาการหนักขึ้น เป็นแบบผู้ป่วยจิตเวชก็ได้ เคยมาสังเกตการณ์แล้วพบว่า ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังที่มีอาการทางจิตเวชได้แนะนำผู้ถูกคุมประพฤติให้เลิกดื่มสุราจะได้ไม่เป็นแบบตนเอง

**ผู้สัมภาษณ์ :** จากที่คุณจิตติมาได้มาร่วมกิจกรรมตลอดและได้พบเห็นว่ามีหลายคนที่ตั้งใจจะเลิกสุราเลย และหลายคนที่สัญญาว่าจะไม่ดื่มสุราแล้วขับรถอีก คุณจิตติมีความรู้สึกและความประทับใจอย่างไรบ้าง

**คุณจิตติมา :** ความประทับใจที่เกิดขึ้นน่าจะเกิดจากการได้ฟังผู้ถูกคุมความประพฤติ เขาสะท้อนถึงความรู้สึกของเขา ที่มองว่าโครงการนี้เป็นประโยชน์ต่อตัวเขามาก เขามีความเชื่อมั่นในการที่คุณหมอได้ให้ความรู้ ว่าการดื่มสุราหรือว่าการที่ไปเกี่ยวข้องกับสุรามันจะทำให้ร่างกายและสุขภาพเขาเสียไปแล้ว ถ้าเกิดว่าเขาได้รับการเข้าร่วมโครงการนี้เขาจะปรับปรุงตัวเองปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น บางรายก็สัญญาว่าจะลดลง บางรายก็สัญญาว่าจะไม่ดื่มเลยก็คือเลิกดื่มไปเป็นที่สุด ทำให้เรารู้สึกภูมิใจที่โครงการที่เรามีส่วนร่วมส่งผลดีต่อผู้ถูกคุมประพฤติในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้



### บทสัมภาษณ์ที่ 3 ของคุณกานต์สุดา สิงห์สาร พนักงานคุมประพฤติ

**ผู้สัมภาษณ์** : อยากให้คุณกานต์สุดาได้คุยถึงความรู้สึกที่ร่วมงานกับผู้ถูกคุมความประพฤติ ว่าเรามีกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกอย่างไรบ้างครับ

**คุณกานต์สุดา** : สำหรับการทำงานกับผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มข้างบรณในขณะเมาสุรา มีความรู้สึกที่ทำงานแล้วสบายใจ ทุกคนต่างฝ่ายต่างให้ความร่วมมือ ทุกคนจะมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกสัปดาห์ในแต่ละครั้งตรงเวลา แล้วแต่ละคนก็จะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มก็จะมีหัวหน้ากลุ่ม แล้วถ้าใครมาสายก็จะมีกรโทร.ให้รับมา ผู้ถูกคุมจะไม่มีอาการเกร็ง จะเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ ไปทำงานตามตึกไหนก็จะให้ความร่วมมือดี

**ผู้สัมภาษณ์** : ไม่ทราบว่าคุณกานต์สุดาได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้พิการจากการคืบแล้วพักร่วมกับผู้ป่วย ประสพการณ์ที่ได้ไปร่วมครั้งนี้เป็นอย่างไรบ้างครับ

**คุณกานต์สุดา** : ต้องบอกก่อนเลยว่าเคยไปครั้งแรกคะตอนไปครั้งแรกก็รู้สึกตกใจแล้วก็หวั่นๆ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการนี้

ทุกคนที่ไปเยี่ยมเหยื่อมาแล้วจับจะมีการบอกต่อ สังเกตได้จากการไปครั้งแรกจะมีการสอบถาม พอพี่ที่เป็นผู้ป่วยที่พิการจากมาแล้วจับเล่าประสบการณ์ เขาก็จะมีการให้กำลังใจผู้ป่วยแล้วหลังจากกลับมาจะมีการตั้งปณิธานว่า ผมจะดื่มไม่ขับ บางรายก็พูดตอนถอดบทเรียนจบโครงการบอกว่าผมจะไม่ดื่มสุราแล้ว ทำให้เรารู้สึกว่าโครงการนี้มีประโยชน์มากที่สามารถเปลี่ยนแปลงจิตใจของเขาได้

**ผู้สัมภาษณ์** : สำหรับความประทับใจในการทำงานครั้งนี้ครับ คุณงานค์สุดาอยากจะบอกอะไรครับ

**คุณงานค์สุดา** : ความประทับใจของการทำงานครั้งนี้คือนอกจากจะเป็นโครงการเรียนรู้จากเหยื่อที่บอกเล่ามาแล้วฝึกจับผลลัพธ์เป็นอย่างไร **โครงการนี้ประสบความสำเร็จคือทุกคนให้ความร่วมมือ** และยังส่งผลต่อไปเงื่อนไขของศาล คือการรายงานตัวและการทำงานบริการสังคม ทุกคนพอจบจากโครงการนี้จะรู้ตัวเองเลยว่ายังมีเงื่อนไขอะไรอีกบ้าง และทุกคนที่เข้าร่วมโครงการนี้ ไม่มีใครผิดเงื่อนไขเลยละ ก็ดำเนินการเงื่อนไขอื่นครบถ้วน

## รายชื่อหัวหน้าโครงการและคณะ

### นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์

หัวหน้าโครงการ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน)  
รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

### นางปวีณา ยะไหม่วงศ์

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม  
โรงพยาบาลน่าน

### นายวรารุณ ถันธาวะช

ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน

### นางสาวจิตติมา กันทอง

ตำแหน่ง พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ สำนักงานคุมประพฤติ  
จังหวัดน่าน

### นางกานต์สุตา สิงห์สาร

ตำแหน่ง พนักงานคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน

