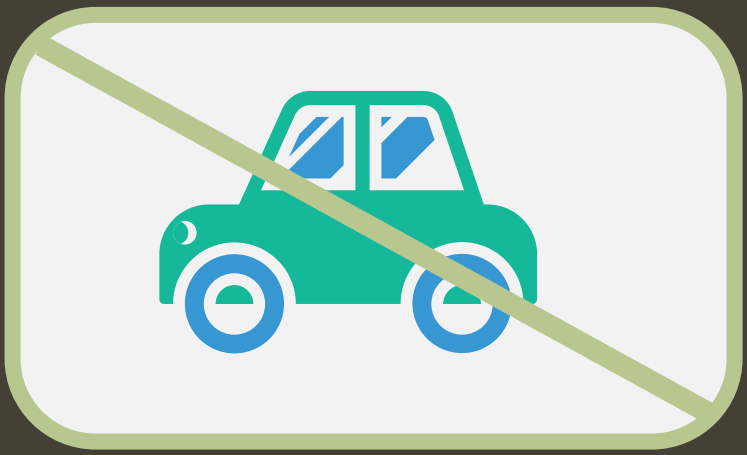
ถอดบทเรียน

รูปแบบที่เหมาะสมในการคุมประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำผิด



กรณีดื่มแล้วขับ : โรงพยาบาลน่าน

ศวปถ. ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน www.roadsafetythai.org

สสส สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ

RSPF Road Safety Policy Foundation

โรงพยาบาลน่าน กระทรวงสาธารณสุข

เอกสารสรุป

ถอดบทเรียน รูปแบบที่เหมาะสม ในการคุมประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ผู้กระทำผิด กรณีดื่มแล้วขับ : โรงพยาบาลน่าน

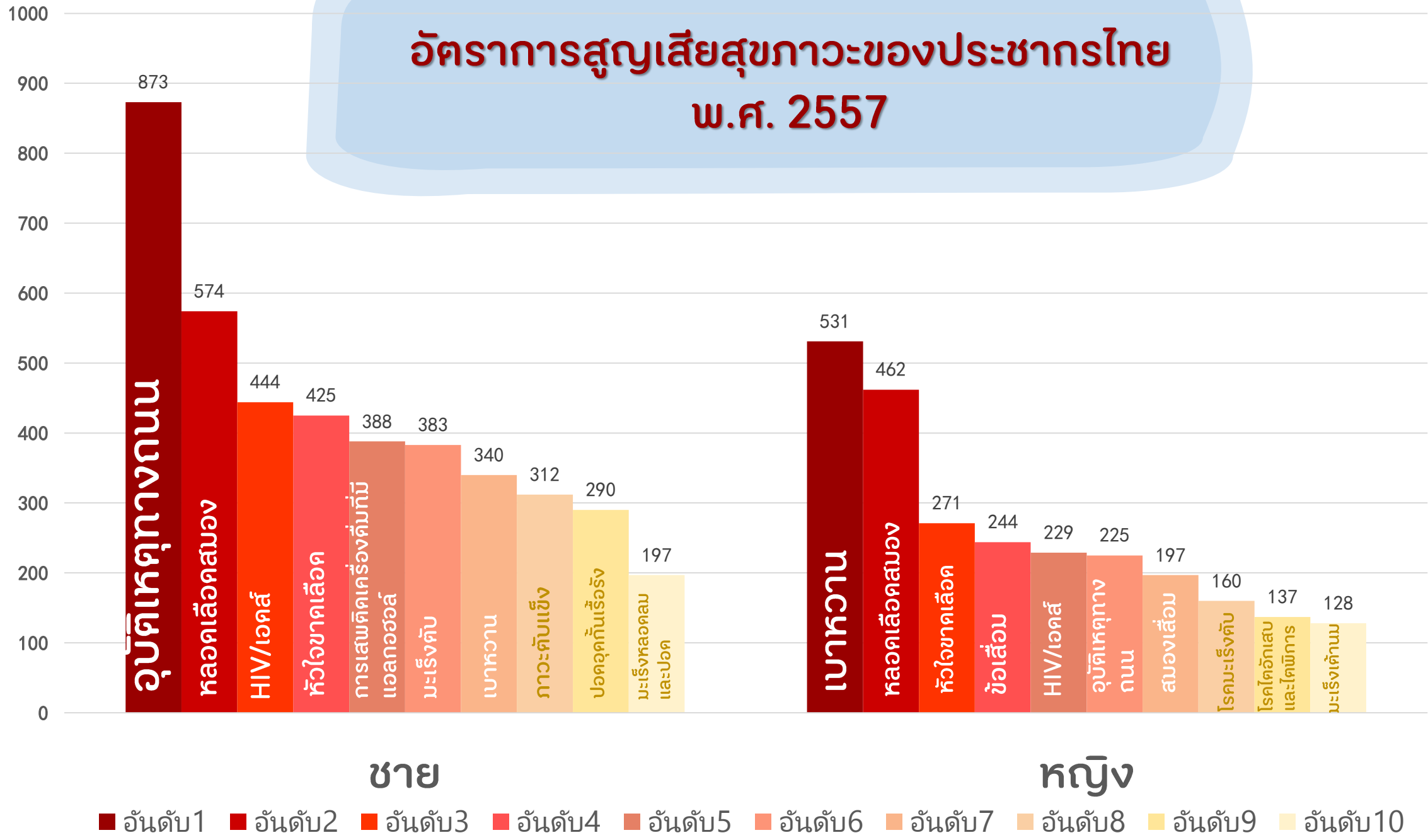
จัดทำโดย

นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์
นางปวีณา ยะใหม่วงศ์
นายวราวุธ คันธาเวช
นางจิตติมา กันทอง
นางกานต์สุดา สิงห์สาร และคณะ

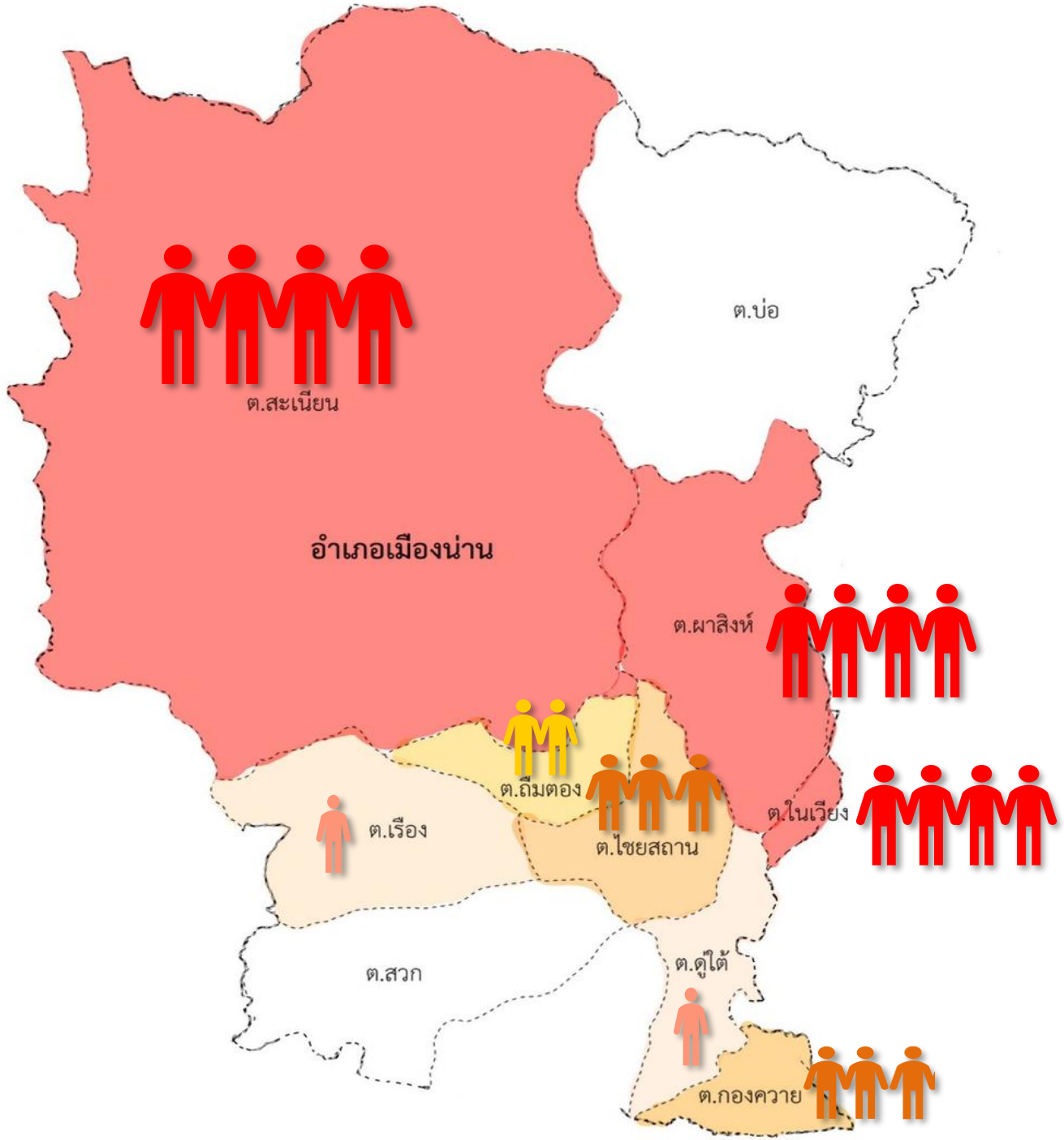
บทสรุปสำหรับผู้บริหาร

โครงการ "เรียนรู้จากเหล้า เมาแล้วฝืนขับ ผลลัพธ์เป็นอย่างไร" เป็นโครงการที่เกิดจากความร่วมมือกันของสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านและโรงพยาบาลน่าน โดยมีแนวคิดที่จะเปลี่ยนแปลงจากภายใน คือเปลี่ยนแปลงความคิด ทัศนคติของผู้ดื่มแล้วขับ การจะเปลี่ยนแปลงทัศนคตินั้นใช้กรอบทฤษฎี "การเรียนรู้เชิงประสบการณ์" โดยให้ผู้ถูกคุมประพฤติจากเมาแล้วขับได้เห็นและรับทราบประสบการณ์ความทุกข์ของผู้พิการจากดื่มแล้วขับ ทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล โดยมีกิจกรรมจำนวน 5 วัน ได้แก่ การอบรมโดยวิทยากรซึ่งเป็นผู้พิการจากเครือข่ายเมาไม่ขับและแพทย์ จำนวน 1 วัน การแบ่งกลุ่มเรียนรู้เยี่ยมบ้านผู้ป่วยผู้พิการจากการเป็นเหยื่อเมาแล้วขับที่บ้านและโรงพยาบาล ที่ตึกผู้ป่วยฉุกเฉิน ตึกผู้ป่วยศัลยกรรม การบำเพ็ญประโยชน์ในโรงพยาบาล และนำประสบการณ์มาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่ม เพื่อสะท้อนความรู้สึกที่ได้เรียนรู้ สรุปความคิดรวบยอดว่าตนเองตัดสินใจจะดื่มไม่ขับหรือไม่ และจำลองสถานการณ์ที่ต้องดื่มในชุมชน จะแก้ปัญหาอย่างไรสำหรับการนำไปใช้จริง รวมทั้งมีการจับมือสัญญาร่วมกันในกลุ่ม

อัตราการสูญเสียสุขภาวะของประชากรไทย พ.ศ. 2557



จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนที่มีการ **ใช้แอลกอฮอล์** อ.เมือง จ.น่าน (เฉพาะปี2561)



จำนวนผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตอุบัติเหตุจราจร อ.เมือง จ.น่าน

ดื่มสุรา

เสียชีวิต

ปีใหม่

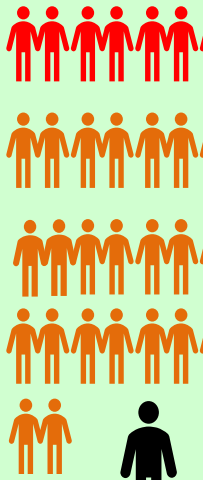
= 2 ราย

= 46 ราย

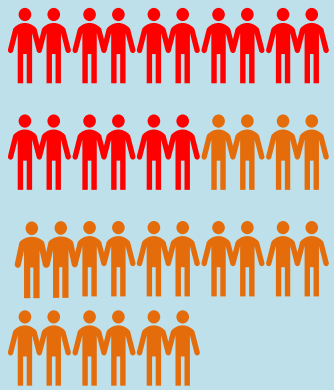
= ไม่ดื่มAlc. 102 ราย

(รวม3ปี)150 ราย

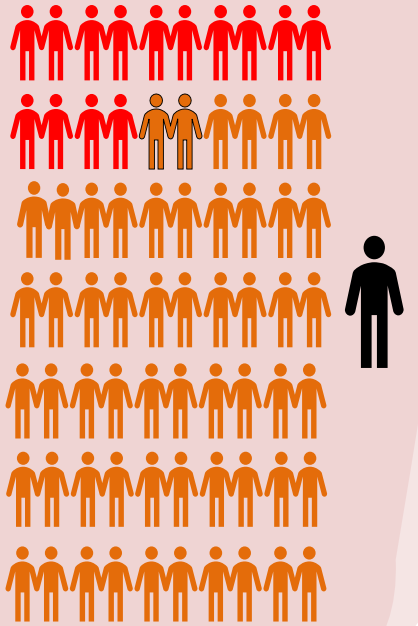
ปี2560(83)



ปี2561(70)



ปี2562(100)



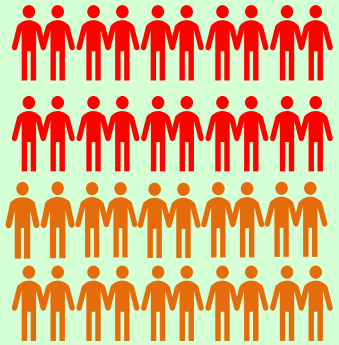
สงกรานต์

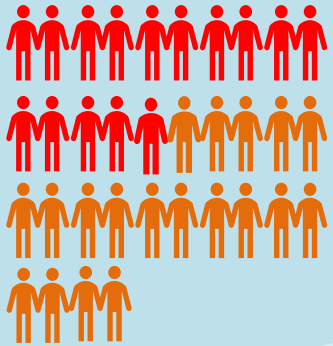
= 1 ราย

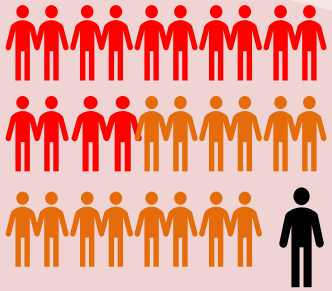
= 51 ราย

=ไม่ดื่มAlc.

(รวม3ปี)103 ราย







รวม3ปี ทั้งสองเทศกาลมีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตรวม 253 คน

กว่า 39.6% มีการดื่มสุรา

สำหรับผลลัพธ์ในการดำเนินการพบว่าจากการพูดคุยกันในกลุ่ม ผู้ถูกคุมประพฤติส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมุมมอง ตัดสินใจเลิกดื่มแล้วขับอย่างแน่นอน ร้อยละ 89.7 ผู้ที่ตัดสินใจเลิกดื่มสุรา ร้อยละ 10.3 ไม่มีผู้ที่ตัดสินใจจะไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ และจากการติดตามผู้ถูกคุมประพฤติพบว่ามีเพียง 1 รายที่ถูกจับและกลับมาคุมประพฤติซ้ำ

โอกาสในการพัฒนาโครงการได้แก่ การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการ และบำเพ็ญประโยชน์ที่บ้านผู้พิการเพิ่มขึ้น โดยอาจจะคัดเลือกผู้พิการในหลายอำเภอเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาค่าวิทยากรให้แก่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแล การจัดกิจกรรมลดการดื่มสุราในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มเติมในอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่มีผู้ถูกคุมประพฤติจำนวนหลายคน การมอบประกาศนียบัตรดื่มไม่ขับโดยนายอำเภอ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละอำเภอ และการประสานสถานีตำรวจเพื่อการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขับส่งดำเนินคดีเพิ่มมากขึ้น น่าจะสามารถบริหารจัดการโครงการให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น

คณะผู้จัดทำ
ธันวาคม 2561

ถอดบทเรียน
รูปแบบที่เหมาะสมในการคุมประพฤติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้กระทำผิด กรณีดื่มแล้วขับ : โรงพยาบาลน่าน

สภาพปัญหาของอุบัติเหตุทางท้องถนน

สภาพปัญหาของประเทศไทย

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

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

ลำดับ	ชาย			หญิง		
	สาเหตุ	DAILYs ('000)	%	%	DAILYs ('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 2,3,1 รายตามลำดับ ในเขตอำเภอเมืองน่าน ถึงแม้จะไม่มีผู้เสียชีวิต แต่มีการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี พ.ศ. 2560 จำนวน 34 ราย ซึ่งส่วนใหญ่จะสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (ร้อยละ 55.9)

จากการสอบสวนสาเหตุการบาดเจ็บในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พบว่าเกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในการพบปะกับญาติมิตรที่มาเยี่ยมบ้าน เพื่อนที่มาจากต่างหมู่บ้าน เมื่อดื่มเสร็จจะเดินทางกลับ หรือเมื่อสุรา น้ำแข็ง โซดาหมด จะเดินทางไปซื้อมาเพิ่ม จะเกิดอุบัติเหตุในระหว่างเดินทางโดยรถแฉลบล้มเอง

จากการสำรวจพฤติกรรมการดื่มสุราพบว่า ปี พ.ศ. 2554 จังหวัดน่านมีความชุกของผู้ดื่มสุราเท่ากับร้อยละ 46.7 ซึ่งสูงเป็นลำดับที่ 5 ของประเทศไทย ส่วนใหญ่ผู้ดื่มสุรานอกช่วงเทศกาลจะเป็นการดื่มหลังเลิกงานเพื่อสร้างความสัมพันธ์ในชุมชนหรือในกลุ่มทำงานด้วยกัน เช่น การดื่มในเทศกาลลงแขกช่วงเก็บเกี่ยวธัญพืช การดื่มของช่างก่อสร้างหลังเสร็จงานก่อสร้าง การดื่มของคนงานในสถานประกอบการต่างๆ หลังเลิกงาน ซึ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุจากดื่มแล้วขับ หลังจากที่ผู้ดื่มสุราเลิกงานแล้วจำเป็นต้องเดินทางกลับบ้าน โดยอุบัติเหตุมักจะเกิดขึ้นจากการเมาจนแฉลบล้มเอง หรือเฉี่ยวชนกับยานพาหนะคันอื่น รวมทั้งจากการสำรวจพบว่าประชาชนจังหวัดน่านมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในเวลากลางวันเท่ากับร้อยละ 70.4 ในขณะที่เวลากลางคืนมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยที่ค่อนข้างต่ำ ส่งผลให้เมื่อเกิดอุบัติเหตุมีการเสียชีวิต และความพิการทางสมอง หรือพิการแขนขา จำนวนมาก

นับว่าสถานการณ์การดื่มสุราในจังหวัดน่านเป็นปัญหาที่สำคัญและส่งผลเสียต่อความพิการและการเสียชีวิตของประชาชนวัยหนุ่มสาว ซึ่งเป็นกำลังสำคัญของชุมชน และส่งผลต่อเศรษฐกิจของจังหวัดน่าน และประเทศไทยในภาพรวมด้วย

รูปแบบที่สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูผู้กระทำผิดจากเมาแล้วขับในช่วงที่ผ่านมา

ในช่วงก่อนหน้านี้ เมื่อมีการจับกุมผู้กระทำความผิดจากกรณีเมาแล้วขับโดยเจ้าพนักงานตำรวจ และเจ้าพนักงานตำรวจจะดำเนินการส่งฟ้องศาล ศาลจะมีคำพิพากษาลงโทษ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละบุคคลขึ้นกับการกระทำผิด เช่น 1 เดือนถึง 6 เดือน หรือแล้วแต่ฐานความผิดซึ่งได้กระทำในขณะนั้น โดยโทษจำคุกดังกล่าวอาจจะมีการรอลงอาญาไว้ก่อน และกำหนดเงื่อนไขให้ดำเนินการคุมประพฤติ ตามระยะเวลา 1 ปี 2 ปี โดยให้ไปรายงานตัวต่อพนักงานคุมประพฤติ 3-4 ครั้งในระยะเวลาที่กำหนด และทำงานบริการสังคมโดยมีกำหนดจำนวนชั่วโมง หลังจากนั้นสำนักงานคุมประพฤติได้ดำเนินการจัดกิจกรรมให้แก่ผู้ถูกคุมประพฤติ ได้แก่

1. จัดกิจกรรมอบรมให้ความรู้แก่ผู้ถูกคุมประพฤติ โดยวิทยากรจากโรงพยาบาลน่าน สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดน่าน สำนักงานป้องกันสาธารณภัยจังหวัดน่าน
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 เมาแล้วฝืนขับ ห้องดับจิตรอ" โดยให้สำนักงานคุมประพฤติของแต่ละจังหวัดประสานงานกับโรงพยาบาลต่างๆ ในพื้นที่ โดยเปิดโอกาสให้ผู้ที่ถูกดำเนินคดีจากเมาแล้วขับและถูกศาลสั่งให้บำเพ็ญประโยชน์และเข้ารับการอบรมฟื้นฟู

ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยให้เข้าคูงานที่ห้องดับจิต หรือห้องฉุกเฉิน รวมทั้งบำเพ็ญประโยชน์ที่โรงพยาบาล โดยคาดหวังว่าผู้ที่ดื่มแล้วขับจะปรับเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมจากดื่มแล้วขับเป็นดื่มไม่ขับ

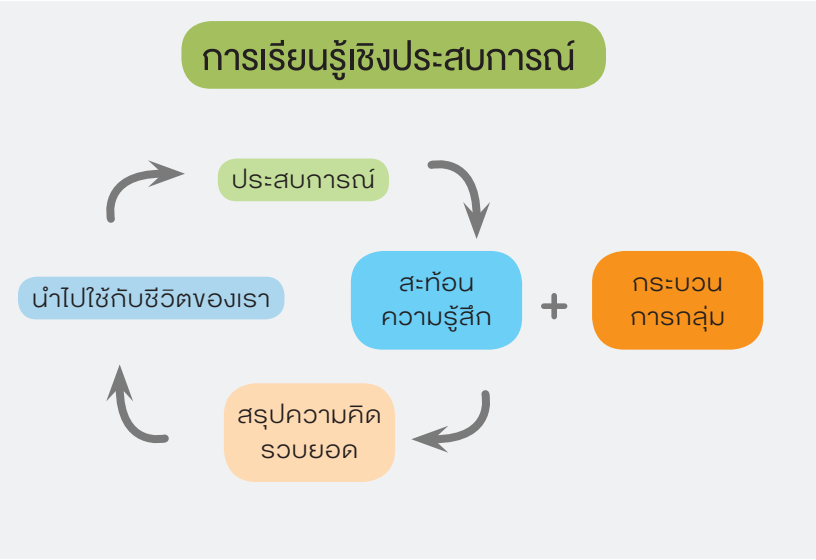
ผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน นายวราวุธ คันธาเวช จึงได้ประสานมาที่โรงพยาบาลน่านเพื่อขอส่งผู้ถูกคุมประพฤติเข้ามาเรียนรู้ที่ห้องดับจิตและห้องฉุกเฉินจำนวน 4 ครั้ง

แต่จากการประชุมร่วมกันเพื่อหาแนวทางร่วมกัน โดยมี นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน ด้านบริการปฐมภูมิ นางปวีณา ยะใหม่วงศ์ หัวหน้างานส่งเสริมสุขภาพ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน และนางจิตติมา กันทอง พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ นางกานต์สุดา สิงห์สาร พนักงานคุมประพฤติ ได้มีความเห็นร่วมกันว่าการคูงานที่ห้องดับจิตนั้นบางครั้งไม่มีผู้ที่เสียชีวิต หรือการไปที่ห้องฉุกเฉินบางครั้งอาจจะไม่มีผู้ป่วยอุบัติเหตุจากดื่มแล้วขับ ส่วนที่ผู้เมาแล้วขับน่าจะได้เรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรม น่าจะได้เรียนรู้จากผู้พิการจากเมาแล้วขับ ซึ่งอยู่ที่ตึกผู้ป่วยใน อยู่ที่บ้าน และเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับที่สามารถเดินทางมาเล่าประสบการณ์ให้ฟังได้

หลักคิดที่สำคัญร่วมกันคือ การส่งผู้ถูกคุมประพฤติไปบำเพ็ญประโยชน์ หรือการลงโทษเพื่อให้รู้สึกกลัวและไม่อยากกระทำผิดนั้น อาจจะส่งผลน้อยต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแล้วขับของผู้ถูกคุมประพฤติ แต่ถ้าสามารถทำให้ผู้ถูกคุม

ประพฤติจากเมาแล้วขับได้รับประสบการณ์ความสูญเสียของผู้ป่วยที่พิการ ฟังเรื่องเล่าเรื่องราวความทุกข์ยากลำบาก และให้ผู้ถูกคุมประพฤติได้กล่าวความรู้สึกและสะท้อนความคิดเห็นจากมุมมองของผู้สูญเสีย และชักชวนให้มีการสรุปความคิดรวบยอดจนนำไปสู่การวางแผนการนำไปใช้ น่าจะส่งผลให้ผู้ถูกคุมประพฤติปรับวิธีคิดและทดลองนำไปเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ในที่สุด ตามทฤษฎี **"การเรียนรู้เชิงประสบการณ์" (Experiential learning) ซึ่งเป็นทฤษฎีที่พยายามจะปรับเปลี่ยนทั้งความรู้ ทักษะและเจตคติของผู้เรียนรู้ มากกว่าที่จะเป็นเพียงการอบรมที่จะเพิ่มเติมความรู้**

ทฤษฎีการเรียนรู้เชิงประสบการณ์



การเรียนรู้เชิงประสบการณ์ ซึ่งเป็นทฤษฎีที่คิดค้นโดยนักจิตวิทยา เดวิด ค็อบ หมายถึง กระบวนการสร้างความรู้ทักษะและเจตคติ โดยการให้ผู้เรียนเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และนำมาไตร่ตรอง แสดงความคิดเห็นและความรู้สึกร่วมกับกลุ่มจนตนเองสามารถสรุปเป็นความคิดรวบยอดเชิงนามธรรมและสามารถนำไปใช้ในชีวิตจริงได้ ซึ่งมีกระบวนการ 4 ขั้นตอนคือ

1. **ประสบการณ์เชิงรูปธรรม (concrete experience)** เป็นการให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม
2. **การสะท้อนสิ่งที่ได้จากการสังเกตและการอภิปราย (reflective observation)** เป็นการให้ผู้เรียนได้กล่าวถึงความรู้สึก และอภิปรายความคิดเห็นร่วมกับกลุ่ม
3. **การสรุปความคิดรวบยอดเป็นหลักการเชิงนามธรรม (Conceptualization)** ในส่วนนี้ครู หรือผู้แนะนำ อาจจะส่งเสริมให้ผู้เรียนเรียนรู้โดยใช้คำถามกระตุ้น และผู้เรียนสามารถร่วมกันสรุปข้อคิดเห็นที่ได้รับจากประสบการณ์ดังกล่าว
4. **การทดลองนำไปใช้ในชีวิตจริง (Active experimentation / Application)** ถ้ามีสถานการณ์ในชีวิตจริงเกิดขึ้น ผู้เรียนจะปฏิบัติอย่างไร หรืออาจจะให้นำไปทดลองในชีวิตจริงและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอีกครั้ง

ดังนั้นการเรียนรู้เชิงประสบการณ์จึงเป็นการเรียนรู้ที่ผู้เรียนต้องสรุปสิ่งที่เรียนรู้ได้ด้วยตนเอง ซึ่งจะนำไปสู่การเปลี่ยนมุมมอง เจตคติ และปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ในที่สุด

กลุ่มเป้าหมายในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร

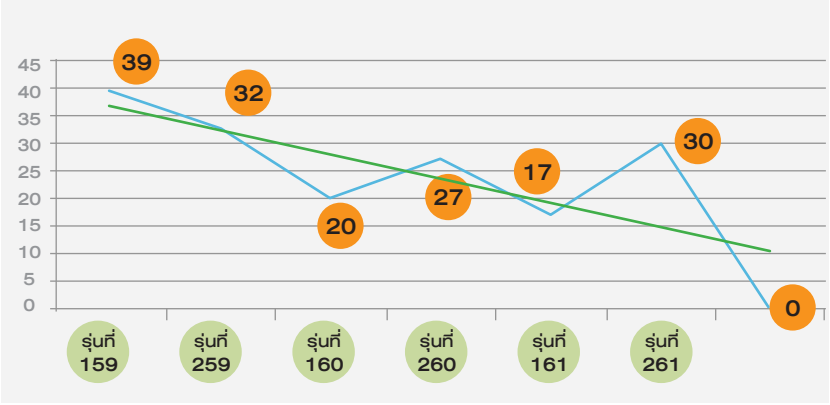
หลายครั้งที่ผู้บาดเจ็บจากดื่มแล้วขับต้องบาดเจ็บนอนโรงพยาบาลจากกระดูกหัก หรือกะโหลกร้าว แต่ก็ยังมีพฤติกรรมดื่มแล้วขับหลังจากนั้น จนกว่าจะเกิดความพิการทางสมอง หรือพิการจนขับขี่ไม่ได้ เนื่องจากผู้บาดเจ็บไม่สามารถเชื่อมโยงความเจ็บป่วยกับความเสี่ยงในการเสียชีวิตหรือความพิการได้ กลุ่มนี้จึงเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการบาดเจ็บในครั้งถัดไป

สำหรับผู้ดื่มแล้วขับแต่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุรุนแรง แต่เคยถูกจับโดยตำรวจในข้อหามีระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดหรือในลมหายใจเกินขนาดที่กำหนด กลุ่มนี้มีความ ***เข้าใจว่าตนเองโชคร้ายที่ถูกตำรวจจับ คนอื่นก็ทำเช่นกันแต่โชคดีไม่ถูกตำรวจจับ ทำให้กระทำความเสี่ยงแบบดื่มแล้วขับอย่างต่อเนื่อง*** ถึงแม้จะถูกจับดำเนินคดี แต่ก็ไม่ได้คิดว่าตำรวจปรารถนาดี หรือตนเองโชคดีที่รอดจากอุบัติเหตุมาได้ กลุ่มนี้ถือเป็นกลุ่มเสี่ยงที่อาจจะเกิดอุบัติเหตุนอนโรงพยาบาล พิการแขนขา พิการทางสมอง จนเสียชีวิตในครั้งต่อไป

การแบ่งประเภทของผู้ดื่มแล้วขับ

กลุ่มเสี่ยงจากเมาแล้วขับถูกจับคุมประพฤติในจังหวัดน่าน มีจำนวนประมาณ 50-60 คนต่อปี โดยส่วนใหญ่จะสามารถแบ่งได้เป็น 2 รุ่น คือรุ่นที่ 1 เป็นกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีในช่วงเทศกาลปีใหม่ และรุ่นที่2 เป็นกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีในช่วงเทศกาลสงกรานต์ สำหรับกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีก่อนและหลังช่วงเทศกาลดังกล่าวอาจจะสามารถนำไปรวมกับกลุ่มที่ถูกดำเนินคดีในช่วงเทศกาลได้ ดังข้อมูลจากสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน

สถิติคดีเมาแล้วขับ 2559-2561



การจัดกิจกรรมเรียนรู้สำหรับผู้ถูกคุมประพฤติจึงสามารถจัดกิจกรรมได้เป็น 2 ช่วง หรือในกรณีจังหวัดใหญ่ที่มีประชากรมากและมีผู้ถูกจับดำเนินคดีจำนวนมาก อาจจะจัดกิจกรรมมากกว่า 2 ครั้งต่อปีได้

ขั้นตอนการดำเนินการ

การดำเนินการสามารถแบ่งเป็นช่วงๆ ตามแต่จำนวนผู้ถูกคุมประพฤติในแต่ละปี โดยมีร่างขั้นตอนการดำเนินการและระยะเวลาดังนี้

กิจกรรม	เดือนที่ 1	เดือนที่ 2	เดือนที่ 3	เดือนที่ 4	ผู้รับผิดชอบ
1.ประชุมหารือร่วมกันระหว่างสำนักงานคุมประพฤติและโรงพยาบาล					• เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติ
2. จัดตารางและประสานหน่วยงานต่างๆ ในโรงพยาบาล					• เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล
3. ประสานความก้าวหน้า แจ้งจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรม และการจัดกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติ					• เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติ • เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล
4. จัดกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้ง จำนวน 4 ครั้ง					• เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติ • เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล
5. ประชุมเพื่อสรุปประเมินผลกิจกรรมและหาแนวทางพัฒนางานในครั้งต่อไป					• เจ้าหน้าที่สำนักงานคุมประพฤติ • เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบโรงพยาบาล

การจัดกิจกรรมเรียนรู้ สำหรับผู้ถูกคุมประพฤติ

การจัดกิจกรรมรวมทั้งหมดเป็นเวลา 5 วัน โดยมีจำนวนผู้เข้าร่วมกิจกรรมประมาณ 30-40 คนต่อครั้ง

รายละเอียดกิจกรรม

มีการจัดกิจกรรมจำนวน 5 วันประกอบด้วย

วันที่ 1 เป็นการปฐมนิเทศ แนะนำการเข้าร่วมกิจกรรม การเล่าประสบการณ์โดยผู้พิการจากเครือข่ายเมาไม่ขับ และบรรยายความรู้อันตรายของสุรา รวมทั้งเสนอให้ตรวจเลือดหาค่าเอนไซม์ตับโดยสมัครใจ มีรายละเอียดดังนี้

1. ปฐมนิเทศ โดยผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน นายวราวุธ คันธาเวช กล่าวถึงวัตถุประสงค์ของการจัดกิจกรรม ความคาดหวังของกิจกรรม ให้กำลังใจแก่ผู้ถูกคุมประพฤติ

2. การอภิปรายกลุ่ม โดยผู้พิการจากเครือข่ายเมาไม่ขับจังหวัดน่าน วิทยากรจำนวน 3 ท่าน มีผู้ดำเนินการอภิปรายคือ นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ รองผู้อำนวยการโรงพยาบาลน่าน ทำหน้าที่สัมภาษณ์ถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นที่นำไปสู่ความพิการของวิทยากรทั้ง 3 ท่าน และตั้งคำถามเพื่อให้เกิดมุมมองต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นว่าไม่ได้เกิดโดยบังเอิญ

แนวทางในการเลือกวิทยากรที่มาบรรยาย

มีแนวทางในการเลือกดังนี้

2.1 วิทยากรที่เป็นเหยื่อเมาแล้วขับ

2.2 สามารถเดินทางมาเป็นวิทยากรในโรงพยาบาลได้

2.3 สามารถพูดให้ข้อมูลรายละเอียดสาเหตุการบาดเจ็บจากการดื่มแล้วขับได้ชัดเจน

หมายเหตุ *โดยทั่วไป มูลนิธิเมาไม่ขับจะสร้างเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับในแต่ละจังหวัด ซึ่งสามารถประสานเพื่อขอวิทยากรจากเครือข่ายเหยื่อเมาแล้วขับของจังหวัดนั้นๆ ได้*

ถ้าเป็นไปได้ควรมีการทำโครงการเพื่อสามารถเบิกจ่ายค่าวิทยากรและค่าเดินทางให้กับผู้พิการด้วยจะเป็นการช่วยเหลือสนับสนุนผู้พิการจากเมาแล้วขับให้สามารถพึ่งพาตนเองได้

3. การบรรยายความรู้อันตรายของสุรา

3.1 เล่าตัวอย่างผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการดื่มแล้วขับ ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุมักเกิดขึ้นในช่วงที่ไปซื้อสุรา หรือน้ำแข็งเพิ่ม หรือขับขี่กลับบ้าน

3.2 ภาพตัวอย่างผู้ป่วยที่ดื่มสุราแล้วเป็นโรคมะเร็งตับ ตับแข็ง เลือดออกในกระเพาะอาหาร

หลักคิด การถูกจับและถูกคุมประพฤติ อาจจะถูกคิดว่าโชคร้าย หรือโชคดีก็ได้ ขึ้นกับมุมมอง ในมุมมองหนึ่งการถูกคุมประพฤติอาจจะเป็นคำเตือนก่อนเกิดเหตุการณ์ที่น่าเศร้า อันนำไปสู่ความพิการหรือการเสียชีวิตได้ ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อครอบครัว ภรรยาและลูกได้

4. ผู้ถูกคุมประพฤติเล่าประสบการณ์ รายละเอียดที่ถูกจับเข้ามาถูกคุมประพฤติ และความเห็นต่อการเข้าร่วมกิจกรรม

จากการสอบถามเหตุการณ์ที่ผู้ถูกคุมประพฤติถูกจับจำนวน 24 ราย พบว่าสาเหตุเกิดจาก

4.1 ดื่มสุราในงานเทศกาลต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบุญ งานบวช วันเกิด เลี้ยงรุ่น หลังเลิกงานดื่มกับเพื่อนแล้วต้องเดินทางกลับบ้าน

4.2 ดื่มสุราแล้วเกิดอุบัติเหตุ แล้วจึงถูกตรวจเลือด หรือเป่าแอลกอฮอล์

4.3 ดื่มสุราที่บ้าน ไม่ได้คาดว่าจะต้องเดินทาง แต่มีเหตุให้เดินทางไปนอกบ้าน

5. แนะนำการตรวจเลือดหาค่าเอนไซม์ตับโดยสมัครใจ โดยหลังจากจบกิจกรรมแล้ว ผู้จัดกิจกรรมจะสอบถามถึงความสนใจ และความสมัครใจในการตรวจเลือดหาค่าเอนไซม์ตับว่ามีความผิดปกติหรือไม่ เพื่อใช้ช่วยบอกถึงสุขภาพตับ ว่าอยู่ในระยะตับอักเสบจากการดื่มสุราหรือไม่

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

จุดที่ 1 **เยี่ยมบ้านผู้พิการจากดื่มแล้วขับ** ผู้ถูกคุมประพฤติจะเลือกหัวหน้ากลุ่ม เป็นผู้สัมภาษณ์ประวัติชีวิต เหตุการณ์ในช่วงเกิดอุบัติเหตุ เหตุการณ์การดื่มสุรา และการตัดสินใจที่ส่งผลต่อความพิการของผู้พิการจากดื่มแล้วขับ จากตัวผู้ป่วย และสัมภาษณ์ถึงความทุกข์ของญาติในการดูแลผู้ป่วย

จุดที่ 2 **ตึกผู้ป่วยใน ด้านศัลยกรรม** ซึ่งมีผู้ป่วยที่พิการจากดื่มแล้วขับ โดยหัวหน้าตึกจะแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ และความพิการของผู้ป่วย

จุดที่ 3 **ตึกผู้ป่วยใน ด้านศัลยกรรมกระดูกและข้อ** ซึ่งมีผู้ป่วยที่พิการจากดื่มแล้วขับ โดยหัวหน้าตึกจะแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ และความพิการของผู้ป่วย

จุดที่ 4 **ตึกผู้ป่วยอุบัติเหตุและฉุกเฉิน** โดยหัวหน้าตึกจะแนะนำและให้ข้อมูลเกี่ยวกับเหตุการณ์ และความพิการของผู้ป่วย

การแบ่งกลุ่มเป็น 4 กลุ่ม เนื่องจากต้องการให้มีผู้เรียนรู้ในแต่ละกลุ่ม กลุ่มละ 7-10 คน เพื่อให้มีผู้เรียนรู้จำนวนไม่มากเกินไป สะดวกสำหรับการจัดกิจกรรมในตึกผู้ป่วยในและบ้านของผู้ป่วย

ในวันที่ 5 วันสุดท้าย ช่วงบ่าย เป็นช่วงเวลาของการสรุปกิจกรรมต่างๆ โดยผู้ถูกคุมประพฤติทุกคนจากทุกกลุ่มจะเข้าร่วมสะท้อนความรู้สึก มุมมอง สรุปความคิดรวบยอดที่ได้เรียนรู้ และคิดถึงสถานการณ์จำลองที่จะนำไปใช้จริง

การสะท้อนความรู้สึก (Reflective observation)

เริ่มจากคำถามว่า ***"พวกเรารู้สึกอย่างไรจากการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่โรงพยาบาลบ้าง"*** แล้วให้แต่ละคนเล่าความรู้สึกที่ได้พบเจอ

ผู้ถูกคุมประพฤติ	ตัวอย่างคำตอบเรื่องความรู้สึกของผู้ถูกคุมประพฤติในการสัมภาษณ์กลุ่ม
คนที่ 1	คิดว่าซวยมาก ทำไมต้องเป็นเรา คนอื่นก็ทำ แต่ทำไมไม่โดน แต่หลังจากเข้าโครงการแล้ว หมอได้ให้ความรู้เกี่ยวกับพิษของสุรา ได้ไปบำเพ็ญประโยชน์ในตึกผู้ป่วย ได้ไปเยี่ยมบ้านผู้บาดเจ็บ จึงคิดว่าเป็นโชคดีของชีวิต เพราะถ้าไม่เจอตำรวจตั้งด่านเป่าแอลกอฮอล์ในวันนั้น เราอาจเกิดอุบัติเหตุเหมือนรายที่ไปเยี่ยมบ้านก็ได้ เราเป็นคนปกติ จะทำตัวให้บาดเจ็บทำไม เราต้องไม่ประมาทในการใช้ชีวิต รู้พิษภัยของเหล้าเบียร์ ขอให้ผู้เข้าร่วมโครงการช่วยเตือนตนเองและคนที่เรารักด้วย หลังจากนี้ ผมจะใช้ชีวิตด้วยความระมัดระวังมากขึ้น ตั้งแต่มาเข้าโครงการ มีเพื่อนชวนดื่ม ก็ปฏิเสธไปหลายรายแล้ว
คนที่ 2	ผมยอมรับว่าที่ผ่านมาทำผิด คิดผิด แต่ครั้งนี้ได้รับความรู้จากหมอและประทับใจในการไปเยี่ยมบ้านผู้บาดเจ็บ ผมไม่อยากเป็นแบบนั้น 21 ปีที่เขาต้องนอนทุกข์ทน สูญเสียทั้งลูกเมีย เป็นผมคงจะทนเป็นแบบนั้นไม่ได้
คนที่ 3	รู้สึกดีที่ได้ไปช่วยเหลือตามตึกผู้ป่วย ทำตัวเป็นประโยชน์ ไปเยี่ยมบ้านก็ได้รับบทเรียนที่ดีว่าไม่ควรประมาทกับชีวิต

การสรุปความคิดรวบยอด (Conceptualization)

เริ่มจากคำถามว่า ***"พวกเราได้เรียนรู้อะไรจากการไปเยี่ยมผู้ป่วยที่บ้านและที่โรงพยาบาลบ้าง"***

ผู้ถูกคุมประพฤติ	ตัวอย่างคำตอบของผู้ถูกคุมประพฤติในการสรุปความคิดรวบยอดว่า หลังจากนี้จะดื่มสุราต่อไปหรือไม่ อย่างไร
คนที่ 1	ภูมิใจที่ได้เข้าร่วมโครงการ ขอบคุณหมอ เวลาผมขับรถ ผมจะนึกถึงคุณ... ผู้ป่วยจากดื่มแล้วขับ ที่เป็นบทเรียนที่ดีให้ผม
คนที่ 2	เป็นโครงการที่ดีมาก สามารถทำให้ลดปัญหาอุบัติเหตุและอาชญากรรมได้ ผมจะเอาความรู้ที่ได้รับไปปรับปรุงตัวเอง ผลตรวจเลือดผมผิดปกติ ผมก็ยินดีที่จะเปลี่ยนแปลงตัวเอง
คนที่ 3	ที่โดนถือเป็นเคราะห์ แต่ก็ดีที่ได้ทำประโยชน์ให้กับสังคม ดีใจที่ตัวเองได้ลดการดื่มเหล้าลงครึ่งหนึ่งแล้ว ผมจะเตือนสติตัวเองเอาไว้

การนำไปใช้ในชีวิตจริง (Application)

มีการถามสถานการณ์จำลองว่า ***ถ้าไม่สามารถเลิกดื่มสุราได้ แล้วจำเป็นต้องไปร่วมกิจกรรมต่างๆ เช่น งานแต่งงาน งานบวช หรือหลังเลิกงานเพื่อนชวนกินเหล้าจะทำอย่างไร*** โดยคำถามดังกล่าวจะอ้างอิงจากกรณีที่ผู้ถูกคุมประพฤติถูกจับจากการดื่มแล้วขับในสถานการณ์ใด

ผู้ถูกคุมประพฤติ	ตัวอย่างคำตอบ การตอบสนองต่อสถานการณ์ เพื่อการนำไปใช้ในชีวิตจริง
คนที่ 1	ผมขอบอกเทคนิคให้น้องๆ ว่า เวลาที่เพื่อนชวนดื่มเหล้า ให้รีบกินข้าวก่อน จะทำให้ไม่อยากกินเหล้า และให้กลับบ้านเลย
คนที่ 2	ถ้าต้องไปทำงานก่อสร้าง แล้วดื่มเหล้าจะทำอย่างไร **ตอบ** : ผมจะให้น้อง...ซึ่งเขาไม่กินเหล้าไปส่งที่บ้าน
คนที่ 3	ถ้าออกไปกินเหล้าบ้านเพื่อน จะทำอย่างไร **ตอบ :** ผมจะให้ภรรยามารับกลับบ้าน

เมื่อผู้ถูกคุมประพฤติสัญญาว่าจะเลิกดื่มสุรา หรือเลิกดื่มแล้วขับ จะดำเนินการจับมือสัญญาเป็นสัจจะกับผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติ และแพทย์ เพื่อยืนยันหนักแน่นในการตัดสินใจจะเลิกดื่มสุรา

ข้อมูลการดื่มสุราในกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤติ

สำหรับการดื่มสุราในกลุ่มผู้ถูกคุมประพฤตินั้น จากการสัมภาษณ์โดยใช้แบบทดสอบความผิดปกติจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ AUDIT score (Alcohol Use Disorder Identification Test) เพื่อจำแนกกลุ่มของผู้ถูกคุมประพฤติ ข้อมูลดังกล่าวจะช่วยให้สามารถประเมินได้ว่า กรณีที่ผู้ถูกคุมประพฤติต้องการหยุดสุรา จะสามารถหยุดได้ไม่ยากนักเนื่องจากส่วนใหญ่ไม่ได้ดื่มแบบติด แต่ในกรณีที่ผู้ที่ดื่มแบบติดต้องการที่จะเลิกสุรา อาจจะต้องปรึกษาแพทย์หรือจิตแพทย์ เพื่อให้ยาลดอาการถอนยา (withdrawal symptom) ของผู้ป่วยได้

ผลลัพธ์ของการดำเนินโครงการ

ผลลัพธ์เชิงปริมาณ

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

ในการหารือร่วมกันระหว่างสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านและโรงพยาบาลน่าน มีความเห็นว่า การวัดผลลัพธ์สามารถทำได้ส่วนหนึ่ง จากข้อมูลการถูกตำรวจจับและส่งศาลเพื่อพิจารณาลงโทษ จนถูกส่งมาคุมประพฤติซ้ำ ว่ามีร้อยละเท่าใดพบว่า

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

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

ซึ่งผู้ที่ถูกคุมประพฤติซ้ำนั้นอยู่ในกลุ่มติดสุรา และอยู่ในระหว่างส่งบำบัดรักษากับจิตแพทย์

ผลลัพธ์เชิงคุณภาพ

จากการสัมภาษณ์ผู้ถูกคุมประพฤติบางคน มีความเห็นที่น่าสนใจดังนี้

ผู้ถูกคุมประพฤติคนที่ 1 นาย ข

นาย ข : **ครั้งแรกตั้งแต่ที่ผมถูกจับ ผมมีความรู้สึกว่าผมถูกจับเมาแล้วขับผมโชคร้ายนะครับ** ที่ผมต้องมาถูกจับตรงนี้ เพราะว่าผมกำลังสนุกสนานแล้วคนอื่นก็มีคนเมาแล้วขับตั้งเยอะแล้วทำไมผมต้องมาโดนจับตรงนี้ หลังจากที่ผมได้เข้าร่วมกับกิจกรรมที่โรงพยาบาลจัดขึ้นมา คุณหมอได้ให้ความรู้เรื่องโทษภัยของการดื่มสุรา พิษของสุราที่มีผลต่อสุขภาพร่างกายและได้ไปเยี่ยมเยือนผู้ป่วยตามตึกต่างๆ และผู้ป่วยติดเตียง มันทำให้ผมมีความรู้สึกว่า **บางทีมันเป็นเรื่องโชคดี ที่ผมได้มีโอกาสมาทำกิจกรรมตรงนี้ เพราะถ้าหากว่าผมไม่ได้มาร่วมกิจกรรมตรงนี้ ผมก็ยังจะคงใช้ชีวิตอย่างปกติครับ กินเหล้าเมาแล้วขับ**

สนุกสนานทั่วไป แต่ตรงนี้ที่ผมมาทำกิจกรรม เหมือนมีคนมาเตือนสติผม ทำให้ผมรู้สึกคิดได้ มีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตมากขึ้น ผมรู้สึกว่ามันเป็นโครงการที่ดีมาก ที่ทำให้ชีวิตของเราที่เราเคยมีความประมาทในการใช้ชีวิต ให้มีความระมัดระวังในการใช้ชีวิตมากขึ้น แล้วเราก็จะนำประสบการณ์ตรงนี้ไปถ่ายทอดให้กับคนที่เรารักเราเป็นห่วง ไม่ว่าจะเป็นพ่อแม่ลูกหลานเราให้มีความระมัดระวังในการดื่มสุรา และที่สำคัญที่สุด ดื่มแล้วต้องไม่ขับครับ นี่คือความรู้สึกของผมจากการร่วมกิจกรรมครั้งนี้ครับ

ผู้สัมภาษณ์ : จากการที่ไปเยี่ยมบ้านเป็นอย่างไรบ้างครับ ไปรับรู้ความรู้สึกอย่างไรบ้างตอนนั้น

นาย ข : ผมไปเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียง ขออนุญาตไม่เอ่ยชื่อนะครับ ประสบอุบัติเหตุจากการดื่ม จริงๆ เขาไม่ได้ขับเขาเป็นคนซ้อนแล้วคนที่เมาเหมือนกันขับไป พอเขาประสบอุบัติเหตุชีวิตเขาก็เปลี่ยน จากคนที่มีร่างกายปกติ มีการงานทำที่ดี มีครอบครัวที่อบอุ่น ทุกอย่างก็เปลี่ยนไป เมียไปทางลูกไปทางส่วนตัวเองก็ต้องนอนช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ อยากทำอะไรก็ไม่ได้ทำ สิ่งที่เคยเป็นความฝันในชีวิตว่าจะทำอะไรก็ทำไม่ได้ ชีวิตเปลี่ยนไปเลยเพราะการดื่มสุรา จากการประสบอุบัติเหตุแค่ครั้งเดียว

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วคิดว่าสำหรับตัวคุณ ข เองในอนาคตคิดว่าเราจะวางตัวอย่างไรในเรื่องของการดื่ม

นาย ข : ตอนนี้ก็คือว่า ผมจะพยายามลด ละ แล้วก็

เลิกในอนาคต คือผมตอนนี้ไม่ได้เป็นคนที่ติดเหล้า เป็นการดื่มทางสังคมไทย บางทีก็มีงานสังสรรค์เพื่อนฝูงก็ปฏิเสธยาก **ตอนนี้ผมเริ่มคิดหนักแล้ว คื่มแล้วจะต้องขับรถเดินทางไปไหนไหม ถ้าจำเป็นต้องไปงาน ถ้าต้องดื่มผมจะไม่ดื่มเด็ดขาด ถ้าจะดื่มก็เป็นงานที่เราไม่ต้องขับรถแล้ว สัญญาเลยว่าดื่มไม่ขับแน่นอนครับ**

ผู้ถูกคุมประพฤติคนที่ 2 นาย ค

นาย ค : รู้สึกดีใจครับและเตือนผมได้อย่างดี คือผลการตรวจเลือดครั้งที่สองที่ยังผิดปกติอยู่ คือเมื่อก่อนที่บ้านมีโรงต้มเยอะ ทำเองเลยนะครับ พอดีตอนนี้ลูกสาวผมเรียนจบพยาบาลที่น่านเป็นนักเรียนทุน เอาผมเข้าคลินิกเลิกสุราก็ได้ผลครับ เลิกได้มา 4-5 เดือนแล้วครับ แต่วันนั้นปีใหม่สงกรานต์วันที่ 12 ทำบุญให้หลานที่เสียชีวิต ลูกหลานมาจากกรุงเทพฯ อดใจไม่ได้ครับ ตอนนั้นผมเจาะเลือดถามคุณหมอว่าเอนไซม์อยู่ที่ 30 ผลลดลงเยอะ เพราะผมกินครั้งเดียว ตั้งแต่โดนจับวันที่ 12 ก็ภูมิใจมากครับ ทุกวันนี้ผมก็ขับรถมาส่งพี่ฟอกไตที่โรงพยาบาลน่านทุกวันอังคารและทุกวันศุกร์ ก็ขอขอบคุณคุณหมอเป็นอย่างสูงนะครับ ที่มีโครงการดีๆ

ผู้สัมภาษณ์ : คิดว่าในอนาคตจะเลิกเหล้าได้เด็ดขาดเลยไหมครับ

นาย ค : สังคมบ้านผมนะครับ จะลงแขกตอนเย็นมา

กินเหล้ากัน แต่ผมมีวิธีแก้นะครับ ผมจะกินข้าวก่อน หรือไม่ก็กลับบ้าน จะกินสุราไม่ได้เลยครับ จะดื่มไม่ได้เลย เพราะว่าผมทดลองมาแล้วตั้งแต่ออกจากที่กักขัง ทดลองล่ะครับ เห็นเขากินก็อยู่เฉยๆ กินข้าว และตัวยาคุณหมอให้มา ที่ให้กิน 3 ชุด ที่คลินิกเลิกสุรามันก็ได้ผลดี

จากบทสัมภาษณ์จะเห็นว่า ผู้ถูกคุมประพฤติได้เปลี่ยนแปลงวิธีคิด จากความรู้สึกว่าโชคร้ายเป็นโชคดีที่เข้าร่วมโครงการ และพยายามปรับเปลี่ยนและหาวิธีการที่จะเลิกดื่มสุรา หรือถ้าจำเป็นต้องดื่มเพราะงานสังคมก็จะไม่ขับขี่เด็ดขาด ซึ่งน่าจะถือว่าเป็นผลลัพธ์ที่สำคัญสำหรับโครงการนี้

ปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จ

สรุปปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของโครงการ

1. นโยบายจากหน่วยงานในระดับกระทรวง โดยทางกระทรวงยุติธรรมและกระทรวงสาธารณสุขได้มีข้อตกลงร่วมกันให้สร้างกิจกรรมที่สร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยให้ผู้ถูกคุมประพฤติเข้าไปเรียนรู้ที่ห้องดับจิต ซึ่งต่อมาพัฒนามาเป็นการเยี่ยมบ้านผู้พิการ

2. ความร่วมมือกันระหว่างสำนักงานคุมประพฤติ และโรงพยาบาลในระดับพื้นที่ โดยมีแนวทางสร้างความร่วมมือคือ

- การประชุมหารือร่วมกันอย่างต่อเนื่องหลายครั้ง
- รับฟังความเห็นซึ่งกันและกัน
- พัฒนาและปรับปรุงโครงการมีเป้าหมายร่วมกัน

3. การกำหนดเป้าหมายร่วมกันที่ชัดเจน โดยทั้งสองหน่วยงานมีการกำหนดเป้าหมายร่วมกันคือการลดจำนวนผู้ดื่มแล้วขับ ลดจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น โดยจากการหารือเห็นพ้องต้องกันว่าต้องเปลี่ยนแปลงทัศนคติในการดื่มแล้วขับ ให้เกิดความตระหนักจากภายใน

4. การตัดสินใจร่วมกันและการทำงานเป็นทีม เนื่องจากหน่วยงานสำนักงานคุมประพฤติจังหวัด และโรงพยาบาลจังหวัดไม่ได้เป็นหน่วยงานที่ขึ้นแก่กัน ไม่สามารถสั่งการกันและกันได้ ดังนั้นการทำงานจึงต้องอาศัยการตัดสินใจร่วมกัน การทำงานเป็นทีม การให้เกียรติซึ่งกันและกัน จึงจะทำให้งานต่างๆ ราบรื่น

5. การเสริมพลังซึ่งกันและกัน การทำงานต้องอาศัยการเสริมพลังซึ่งกันและกัน คือรู้ว่าแต่ละส่วน แต่ละคนมีความเก่งคนละอย่าง คนละด้าน ซึ่งถ้าสามารถนำความเก่งแต่ละด้านมาร่วมมือกัน จะทำให้สามารถทำงานให้สำเร็จลุล่วงได้ง่ายขึ้น

ปัญหาอุปสรรค และโอกาสในการพัฒนา

ในการดำเนินงานมีปัญหาอุปสรรคบางส่วน ได้แก่

ปัญหาอุปสรรค	โอกาสในการพัฒนา
1. การจัดกิจกรรมในตึกผู้ป่วยใน เพื่อให้ผู้ถูกคุมประพฤติเรียนรู้ บางครั้งไม่มีผู้ป่วยที่เข้าเกณฑ์ในด้านดื่มแล้วขับ และมีความเจ็บป่วยรุนแรง	• จัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการ และบำเพ็ญประโยชน์ที่บ้านผู้พิการเพิ่มมากขึ้น โดยอาจจะคัดเลือกผู้พิการในหลายอำเภอเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาค่าวิทยากรให้แก่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแล
2. ผู้ถูกคุมประพฤติบางคนแม้ว่าอยากจะเลิกดื่มสุรา แต่ด้วยสภาพสังคม ทั้งในชุมชนและที่ทำงาน ทำให้ยากต่อการปฏิเสธ และในกรณีที่ดื่มแล้ว แม้ว่าไม่อยากจะขับขี่ แต่ในพื้นที่เขตชนบทไม่มีรถรับจ้างที่จะรับส่งกลับบ้านได้ จึงจำเป็นต้องเดินทางกลับเอง	• มีการจัดกิจกรรมลดการดื่มสุราในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มเติมในอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่มีผู้ถูกคุมประพฤติจำนวนหลายคน • การมอบประกาศนียบัตรดื่มไม่ขับโดยนายอำเภอ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละอำเภอ
3. จำนวนผู้ถูกคุมประพฤติที่ถูกศาลสั่งให้บำเพ็ญประโยชน์และเข้าอบรมมีจำนวนไม่มาก ขึ้นกับการดำเนินการตรวจจับแอลกอฮอล์ของตำรวจ	ประสานสถานีตำรวจเพื่อการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขับส่งดำเนินคดีเพิ่มมากขึ้น เพื่อนำมาปรับเปลี่ยนแนวคิดและทัศนคติได้เพิ่มมากขึ้น

บทสรุป

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

สำหรับผลลัพธ์ในการดำเนินการพบว่า จากการพูดคุยกันในกลุ่ม ผู้ถูกคุมประพฤติส่วนใหญ่มีการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและมุมมอง ตัดสินใจเลิกดื่มแล้วขับอย่างแน่นอน ร้อยละ 89.7 ผู้ที่ตัดสินใจเลิกดื่มสุรา ร้อยละ 10.3 ไม่มีผู้ที่ตัดสินใจจะไม่เปลี่ยนแปลงใดๆ และจากการติดตามผู้ถูกคุมประพฤติพบว่ามีเพียง 1 รายที่ถูกจับและกลับมาคุมประพฤติซ้ำ

โอกาสในการพัฒนาโครงการ ได้แก่การจัดกิจกรรมเยี่ยมบ้านผู้พิการ และบำเพ็ญประโยชน์ที่บ้านผู้พิการเพิ่มขึ้น โดยอาจจะคัดเลือกผู้พิการในหลายอำเภอเพิ่มเติม รวมทั้งจัดหาค่าวิทยากรให้แก่ผู้พิการหรือญาติผู้ดูแล การจัดกิจกรรมลดการดื่มสุราในกิจกรรมของชุมชนเพิ่มเติมในอำเภอ ตำบล หมู่บ้านที่มีผู้ถูกคุมประพฤติจำนวนหลายคน การมอบประกาศนียบัตรดื่มไม่ขับโดยนายอำเภอ ในที่ประชุมกำนันผู้ใหญ่บ้านของแต่ละอำเภอ และการประสานสถานีตำรวจเพื่อการตรวจจับผู้ดื่มแล้วขับส่งดำเนินคดีเพิ่มมากขึ้น น่าจะสามารถบริหารจัดการโครงการให้ได้ผลสัมฤทธิ์ที่ดีขึ้น

บทสัมภาษณ์ของผู้เกี่ยวข้องในโครงการ

บทสัมภาษณ์ที่ 1 ของผู้อำนวยการสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน นายวราวุธ คันธาเวช

ผอ.วราวุธ : โครงการนี้นะครับ เริ่มต้นจากโครงการในระดับกระทรวงยุติธรรม มีการสั่งการให้ทำโครงการ "เรียนรู้เพราะเหล้า เมาแล้วขับ ห้องดับจิตรอ" ซึ่งทางสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านได้เริ่มดำเนินโครงการมาตั้งแต่ปี 2559 โดยช่วงนั้นทางกระทรวงสาธารณสุขมีข้อเสนอแนะในเรื่องการดูแลผู้ที่เมาแล้วขับ แล้วกรมคุมประพฤติได้แจ้งให้สำนักงานคุม

ประพฤติจังหวัดต่างๆ ดำเนินการประสานงานกับโรงพยาบาลทั่วประเทศ ซึ่งทางกระทรวงสาธารณสุขกำหนดให้โรงพยาบาลทั่วประเทศเป็นผู้ประสานงานโครงการด้วย ซึ่งทางสำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่านก็ได้ประสานงานกับโรงพยาบาลน่านในโครงการครั้งแรก มองการแก้ไขฟื้นฟูผู้ทำผิดซึ่งเมาแล้วขับเราจะใช้กระบวนการทำงานบริการสังคมที่ห้องดับจิต แต่ในช่วงนั้นมีปัญหาว่า ห้องดับจิตของโรงพยาบาลน่าน มีผู้เสียชีวิตไม่มาก บางครั้งพาผู้ถูกคุมประพฤติมาก็มีแต่ห้อง ไม่มีผู้ตายตรงนั้น เพราะผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมักเกิดกลางคืน ก็เลยมานั่งคุยกับทีมงานโรงพยาบาลน่าน โดยนายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์ มาคุยกันว่าเราจะปรับแผนกันอย่างไร พอคุยกันก็เลยมีแนวคิดกันว่า **ทำอย่างไรเราจะปรับทัศนคติหรือแนวคิดของเขาให้เขาตระหนักรู้ ให้เขาได้เรียนรู้จากการกระทำของเขา ผลของเขาที่ขับขี่ เมาแล้วขับ** เลยคิดกันว่าน่าจะมีกระบวนการอย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขึ้น กระบวนการนั้นก็เป็นกระบวนการที่ใช้แนวคิดในการปรับทัศนคติในการมองเห็นให้ได้ดู ได้สัมผัส ได้ติดตาม ได้ดูแลผู้ป่วยซึ่งเกิดจากการเมาแล้วขับ โครงการนี้จึงเป็นโครงการที่นำผู้กระทำความผิดไปดูแลผู้ป่วยตามวอร์ดต่างๆ แล้วไปเยี่ยมที่บ้านซึ่งเป็นผู้ป่วยติดเตียง แล้วให้พ่อแม่เขาเป็นผู้ที่บรรยายให้เขาได้ฟัง ซึ่งเขาจะได้เห็นและได้สัมผัสว่า

คนที่นอนติดเตียงเป็นอย่างไร ความสุข ความเศร้า ความสูญเสีย ความเสียใจของพ่อแม่เขาเป็นอย่างไร ในส่วนตรงนี้อยากให้เขาตระหนักรู้ขึ้นมา เราเลยร่วมกับทางโรงพยาบาลน่านจัดโครงการนี้ขึ้นมาครับ

ก่อนที่เราจะดำเนินการในช่วงปี 2557-2558 ต่อเนื่องจนถึง 2559 ผลในเชิงการปฏิบัติเงื่อนไขการคุมความประพฤติมีงานติดเงื่อนไขอยู่ประมาณ 4% พอเราเข้าโครงการนี้ปี 2559-ปีปัจจุบัน คิดเป็นเปอร์เซ็นต์แล้วอยู่ที่ประมาณ 0.6% คือว่าในเชิงการกระทำผิดเงื่อนไขลดลงไปมาก แต่ในส่วนของกระบวนการที่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตอนนี้ในระยะแรกจะมีปัญหาอยู่บ้างที่ไม่ค่อยมาตามเงื่อนไข มีการตามตัวกันบ้าง ต้องเรียกกันมาบ้าง เตือนกันบ้าง ปรามกันบ้าง แต่มาในช่วงหลังๆ ทุกคนมากันพร้อมเพรียง มากันโดยสมัครใจอยากเรียนรู้ ถือว่าประสบผลสำเร็จได้พอสมควร

ปัจจัยที่สำคัญที่สุดเลยคือ ความร่วมมือกันระหว่างกรมความประพฤติและกระทรวงสาธารณสุขซึ่งมีแนวความคิดที่จะปรับพฤติกรรม นอกจากนี้แล้วเป้าหมายของเรามีชัดเจนจากที่จะบังคับใช้กฎหมายกดดันเขาให้เขาปฏิบัติตามเงื่อนไข แต่เราปรับเปลี่ยนทัศนคติของเรา ว่าเราจะปรับพฤติกรรมเขาโดยไม่เน้นในเรื่องของเชิงกฎหมายและให้เขาตระหนักรู้ และ

ความร่วมมือกันระหว่างสองฝ่าย ทางกระทรวงสาธารณสุข หรือกรมความประพฤติ ทั้งในส่วนของเจ้าหน้าที่ คุณหมอบอย และเจ้าหน้าที่ทุกฝ่าย ทุกคนก็ตั้งใจ เห็นเป้าหมายร่วมกัน แล้วที่สำคัญอย่างหนึ่งคือ เรามีทัศนคติที่จะแก้ไขผู้กระทำผิดตรงกัน และพร้อมที่จะเปลี่ยนกระบวนการอยู่เรื่อยๆ สิ่งไหนที่ยังไม่พร้อมไม่ดี **เราจะปรับเปลี่ยนให้มันดีขึ้นทุกอย่าง และสุดท้ายก็คือเราแก้ไขปัญหาต่างๆ และตัดสินใจร่วมกันทำงานกันเป็นทีมครับ**

บทสัมภาษณ์ที่ 2 ของคุณจิตติมา กันทอง พนักงานคุมประพฤติชำนาญการ

ผู้สัมภาษณ์ : อยากจะให้คุณจิตติมาเล่าถึงโครงการนี้ครับว่า มีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่เราพบ

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

คำแนะนำ หรือ Counseling ในการลดเลิกดื่มสุราได้ ในที่สุดเขาก็สามารถเปลี่ยนแปลงเป็นเลิกสุราได้ ทำให้เห็นว่าความพยายามของเราก็ยังมีผล

ผู้สัมภาษณ์ : ในช่วงที่ผู้ป่วยดังกล่าวได้ควบคุมความประพฤติอีกครั้ง สภาพอาการอะไรต่างๆ เป็นอย่างไรบ้างครับ

คุณจิตติมา : สภาพอาการจากการสังเกตจะพบว่าเขามีบุคลิกภาพที่ค่อนข้างจะดีขึ้นจากวันแรกๆ ที่เราพบ บ่งบอกถึงการที่มีสุขภาพที่ดีขึ้นบ้าง หรือแม้แต่การเตรียมตัวมาเข้าร่วมโครงการ การมีวินัยในตัวเอง รวมไปถึงการนัดหมายระยะเวลาที่เรานัดหมายให้เขามาเข้าร่วม ความมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนในกลุ่มที่เข้าร่วมโครงการเขามีการพัฒนาไปในทางที่ดีขึ้นค่ะ

ผู้สัมภาษณ์ : แล้วคุณจิตติมาคิดว่าโอกาสในการพัฒนาของโครงการนี้มีอย่างไรบ้างครับ

คุณจิตติมา : โอกาสในการพัฒนามองว่าในส่วนของโรงพยาบาลน่านเรามีศูนย์ที่จะเป็นหน่วยงานการทำงานบริการสังคมของสำนักงานคุมประพฤติอยู่ ก็คือธนาคารขยะรีไซเคิล ซึ่งเราได้นำผู้ถูกคุมความประพฤติมาบำเพ็ญประโยชน์ที่นี่และอีกกลุ่มหนึ่งที่บำเพ็ญประโยชน์อยู่ที่นี่หรือทำกิจกรรมก็คือผู้ป่วยจิตเวช ยังมองว่าอยากจะให้ 2 กลุ่มนี้ได้พูดคุยแลกเปลี่ยนกันและผู้ถูกคุมประพฤติอาจจะคิดได้ว่าถ้ายังดื่มสุราอยู่ อาจจะ

ทำให้เขามีอาการหนักขึ้น เป็นแบบผู้ป่วยจิตเวชก็ได้ เคยมาสังเกตการณ์แล้วพบว่า ผู้ป่วยพิษสุราเรื้อรังที่มีอาการทางจิตเวชได้แนะนำผู้ถูกคุมประพฤติให้เลิกดื่มสุราจะได้ไม่เป็นแบบตนเอง

ผู้สัมภาษณ์ : **จากที่คุณจิตติมาได้มาร่วมกิจกรรมตลอดและได้พบเห็นว่ามีหลายคนที่ตั้งใจจะเลิกสุราเลย** และหลายคนที่สัญญาว่าจะไม่ดื่มสุราแล้วขับรถอีก คุณจิตติมามีความรู้สึกและความประทับใจอย่างไรบ้าง

คุณจิตติมา : ความประทับใจที่เกิดขึ้นนะคะเกิดจากการได้ฟังผู้ถูกคุมความประพฤติ เขาสะท้อนถึงความรู้สึกของเขา ที่มองว่าโครงการนี้เป็นประโยชน์ต่อตัวเขามาก เขามีความเชื่อมั่นในการที่คุณหมอได้ให้ความรู้ ว่าการดื่มสุราหรือว่าการที่ไปเกี่ยวข้องกับสุรามันจะทำให้ร่างกายและสุขภาพเขาเสียไปแล้ว ถ้าเกิดว่าเขาได้รับการเข้าร่วมโครงการนี้เขาจะปรับปรุงตัวเอง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น **บางรายก็สัญญาว่าจะลดลง บางรายก็สัญญาว่าจะไม่ดื่มเลยก็คือเลิกดื่มไปในที่สุด** ทำให้เรารู้สึกภูมิใจที่โครงการที่เรามีส่วนร่วมส่งผลดีต่อผู้ถูกคุมประพฤติในการเปลี่ยนแปลงตนเองได้

บทสัมภาษณ์ที่ 3 ของคุณกานต์สุดา สิงห์สาร พนักงานคุมประพฤติ

ผู้สัมภาษณ์ : อยากให้คุณกานต์สุดาได้คุยถึงความรู้สึกที่ร่วมงานกับผู้ถูกคุมความประพฤติ ว่าเรามีกิจกรรมต่างๆ มีความรู้สึกอย่างไรบ้างครับ

คุณกานต์สุดา : สำหรับการทำงานกับผู้ถูกคุมความประพฤติกลุ่มขับรถในขณะเมาสุรา มีความรู้สึกที่ทำงานแล้วสบายใจ ทุกคนต่างฝ่ายต่างให้ความร่วมมือ ทุกคนจะมาเข้าร่วมกิจกรรมทุกสัปดาห์ในแต่ละครั้งตรงเวลา แล้วแต่ละคนก็จะแบ่งเป็น 4 กลุ่ม แต่ละกลุ่มก็จะมีหัวหน้ากลุ่ม แล้วถ้าใครมาสายก็จะมีการโทร.ให้รีบมา ผู้ถูกคุมจะไม่มีความเกร็ง จะเป็นกันเองกับเจ้าหน้าที่ ไปทำงานตามตึกไหนก็จะให้ความร่วมมือดี

ผู้สัมภาษณ์ : ไม่ทราบว่าคุณกานต์สุดาได้มีโอกาสไปเยี่ยมบ้านผู้พิการจากการดื่มแล้วขับร่วมกับผู้ป่วย ประสบการณ์ที่ได้ไปร่วมตรงนี้เป็นอย่างไรบ้างครับ

คุณกานต์สุดา : ต้องบอกก่อนเลยว่าเคยไปครั้งแรกค่ะ ตอนไปครั้งแรกก็รู้สึกตกใจแล้วก็หดหู่ กลุ่มที่เข้าร่วมโครงการนี้

ทุกคนที่ไปเยี่ยมเหยื่อเมาแล้วขับจะมีการบอกต่อ สังเกตได้จากการไปครั้งแรกจะมีการสอบถาม พอพี่ที่เป็นผู้ป่วยที่พิการจากเมาแล้วขับเล่าประสบการณ์ เขาก็จะมีการให้กำลังใจผู้ป่วยแล้วหลังจากกลับมาก็มีการตั้งปณิธานว่า ผมจะดื่มไม่ขับ บางรายก็พูดตอนถอดบทเรียนจบโครงการบอกว่าผมจะไม่ดื่มสุราแล้ว ทำให้เรารู้สึกว่าโครงการนี้มีประโยชน์มากที่สามารถเปลี่ยนแปลงจิตใจของเขาได้

ผู้สัมภาษณ์ : สำหรับความประทับใจในการทำงานตรงนี้นะครับ คุณกานต์สุดาอยากจะบอกอะไรครับ

คุณกานต์สุดา : ความประทับใจของการทำงานครั้งนี้คือนอกจากจะเป็นโครงการเรียนรู้จากเหยื่อที่บอกเล่าเมาแล้วฝืนขับผลลัพธ์เป็นอย่างไร **โครงการนี้ประสบความสำเร็จคือทุกคนให้ความร่วมมือ** และยังส่งผลต่อไปเงื่อนไขของศาล คือการรายงานตัวและการทำงานบริการสังคม ทุกคนพอจบจากโครงการนี้จะรู้ตัวเองเลยว่ายังมีเงื่อนไขอะไรอีกบ้าง และทุกคนที่เข้าร่วมโครงการนี้ ไม่มีใครผิดเงื่อนไขเลยค่ะ ก็ดำเนินตามเงื่อนไขอื่นครบถ้วน

รายชื่อหัวหน้าโครงการและคณะ

นายแพทย์พงศ์เทพ วงศ์วัชรไพบูลย์
หัวหน้าโครงการ ตำแหน่ง นายแพทย์เชี่ยวชาญ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) รองผู้อำนวยการ โรงพยาบาลน่าน

นางปวีณา ยะใหม่วงศ์
ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ ชำนาญการพิเศษ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โรงพยาบาลน่าน

นายวราวุธ คันธาเวช
ตำแหน่ง ผู้อำนวยการ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน

นางสาวจิตติมา กันทอง
ตำแหน่ง พนักงานคุมประพฤติ ชำนาญการ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน

นางกานต์สุดา สิงห์สาร
ตำแหน่ง พนักงานคุมประพฤติ สำนักงานคุมประพฤติจังหวัดน่าน