

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษานี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงปฏิบัติการ (operational research) เป็นการศึกษาประสิทธิภาพของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ ระหว่างเดือนตุลาคม-เดือนธันวาคม พ.ศ. 2553 จำนวน 8 คน และศึกษาถึงความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม จำนวน 15 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำเสนอตามลำดับ ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ส่วนที่ 3 ข้อมูลคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคจิตสุรา

ส่วนที่ 4 ข้อมูลความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคจิตสุรา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้เป็นผู้ป่วยโรคจิตสุรา จำนวน 8 คน จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาศัยอยู่กับใคร จำนวนสมาชิกในครอบครัว ผู้ให้การดูแล ระยะเวลาการใช้สุรา จำนวนครั้งเข้ารับบริการในโรงพยาบาล สวนปรุง ความต้องการในการเลิกดื่มสุรา ดังแสดงในตารางที่ 1-3

กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 41-50 ปี มากที่สุดจำนวน 4 คน กลุ่มตัวอย่างนับถือศาสนาพุทธทั้งหมด มีสถานภาพสมรสโสดมากที่สุดจำนวน 4 คน และมีระดับการศึกษาชั้นประถมศึกษามากที่สุด จำนวน 5 คน รายละเอียด ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1

จำนวนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตาม เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา (n=8)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน
เพศ		
	ชาย	8
อายุ		
	31-40 ปี	3
	41-50 ปี	4
	51-60 ปี	1
	(range = 34-54 ปี, $\bar{x}$ = 44.62 ปี, SD = 6.23)	
ศาสนา		
	พุทธ	8
สถานภาพสมรส		
	โสด	4
	หม้าย	1
	แยกกัน	3
ระดับการศึกษา		
	ประถมศึกษา	5
	มัธยมต้น	1
	มัธยมปลาย	2

กลุ่มตัวอย่างประกอบอาชีพ รับจ้างมากที่สุด จำนวน 4 คน มีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในระหว่าง 2,001-3,000 บาท ต่อเดือนจำนวน 5 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างให้ความเห็นว่าไม่พอเพียงพบมากที่สุดจำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่างอาศัยอยู่กับบิดามากที่สุด จำนวน 3 คนและจำนวนสมาชิกในครอบครัวส่วนใหญ่อาศัยด้วยกัน 3 คน พบจำนวน 4 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ลิขสิทธิ์ © by Chiang Mai University
All rights reserved

ตารางที่ 2

จำนวนของผู้ป่วยโรคติดเชื้อรา จำแนกตาม อาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน อาศัยอยู่กับใคร และจำนวนสมาชิกในครอบครัว ($n=8$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
อาชีพ	
ว่างงาน	1
รับจ้าง	4
เกษตรกร	3
รายได้เฉลี่ยต่อเดือน	
1,001-2,000 บาท	1
2,001- 3,000 บาท	5
4,001-5,000 บาท	1
5,001-6,000 บาท	1
(range = 2,000-6,000 บาท, $\bar{x} = 3,437.50$ บาท, SD = 1,237.48)	
ความพอเพียงของรายได้	
พอเพียง	3
ไม่พอเพียง	5
อาศัยอยู่กับใคร	
อยู่คนเดียว	1
บิดา	3
มารดา	2
อื่น ๆ	2
จำนวนสมาชิกในครอบครัว	
1 คน	1
2 คน	2
3 คน	4
4 คน	1

กลุ่มตัวอย่างมีผู้ที่ให้การดูแลส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา จำนวน 3 คน เท่ากันกับมีพี่น้องเป็นผู้ให้การดูแล จำนวน 3 คน กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาการใช้สุรา ระหว่าง 20-29 ปี และ 30-39 ปี เท่ากันจำนวนละ 3 คน กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุงเป็นครั้งที่ 1 มีจำนวน 5 คน และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีความต้องการในการเลิกดื่มสุรา รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3

จำนวนของผู้ป่วยโรคติดยา จำแนกตาม ผู้ให้การดูแล ระยะเวลาการใช้สุรา จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุง และความต้องการในการเลิกดื่มสุรา ($n=8$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
ผู้ให้การดูแลที่มีความสัมพันธ์กับผู้ป่วย	
บิดา/มารดา	3
พี่น้อง	3
น้ำ	1
ลูกพี่ลูกน้อง	1
ระยะเวลาการใช้สุรา	
10-19 ปี	2
20-29 ปี	3
30-39 ปี	3
(range = 10-35 ปี, $\bar{x} = 21.87$ ปี, SD = 9.23)	
จำนวนครั้งที่เข้ารับการรักษานในโรงพยาบาลสวนปรุง	
1 ครั้ง	5
3 ครั้ง	1
7 ครั้ง	1
9 ครั้ง	1
ความต้องการในการเลิกดื่มสุรา	
ต้องการ	8

ส่วนที่ 2 ข้อมูลส่วนบุคคลของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 15 คน มีหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่ง ระยะเวลาที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ การอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4-6

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 15 คน มีอายุอยู่ในช่วง 41-45 ปี มากที่สุดจำนวน 5 คน กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดนับถือศาสนาพุทธ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 4

ตารางที่ 4

จำนวนของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ($n=15$)

ข้อมูลส่วนบุคคล		จำนวน
เพศ	ชาย	1
	หญิง	14
อายุ	31-35 ปี	2
	36-40 ปี	3
	41-45 ปี	5
	46-50 ปี	4
	56-60 ปี	1
	(range = 34 – 58 ปี, $\bar{x}$ = 43 ปี, SD = 6.52)	
ศาสนา		
พุทธ		15

กลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาในระดับปริญญาโทมากที่สุด จำนวน 10 คน มีตำแหน่งเป็นพยาบาลมากที่สุด จำนวน 8 คน มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานอยู่ระหว่าง 21-30 ปี มากที่สุดจำนวน 8 คน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5

จำนวนของบุคลากรที่มึ่ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำนวนตามระดับการศึกษา ตำแหน่ง และระยะเวลาในการปฏิบัติงาน (n=15)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
วุฒิการศึกษา	
ปริญญาตรี	5
ปริญญาโท	10
ตำแหน่ง	
แพทย์	1
เภสัชกร	1
นักจิตวิทยา	1
พยาบาลวิชาชีพ	8
นักสังคมสงเคราะห์	1
นักอาชีวบำบัด	1
โภชนาการ	1
เทคนิคการแพทย์	1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน	
1-10 ปี	3
11-20 ปี	4
21-30 ปี	8
(range = 9–26 ปี, $\bar{x}$ = 18.26 ปี, SD = 6.34)	

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ อยู่ระหว่าง 6-10 ปี มากที่สุดจำนวน 11 คน และกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดได้ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 6

ตารางที่ 6

จำนวนของบุคลากรที่มึผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ และผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ ($n=15$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน
ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	
1-5 ปี	3
6-10 ปี	11
11-15 ปี	1
(range = 5–14 ปี, $\bar{x} = 7.33$ ปี, SD = 2.32)	
ผ่านการอบรมที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ	
ผ่าน	15

ส่วนที่ 3 ข้อมูลจากแบบประเมินพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุรา

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ไม่ดื่มสุรา จำนวน 2 ราย และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง 6 ราย ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 7

ตารางที่ 7

เปรียบเทียบคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนได้รับโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ (n=8)

ผู้ป่วยโรคติดสุรา	คะแนนพฤติกรรมการดื่มสุรา			ผลการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มสุรา
	ก่อนได้รับโปรแกรม	หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์	
คนที่ 1	22	0	0	ไม่ดื่ม
คนที่ 2	24	15	14	ลดลง
คนที่ 3	25	11	7	ลดลง
คนที่ 4	24	0	0	ไม่ดื่ม
คนที่ 5	23	6	7	ลดลง
คนที่ 6	25	14	13	ลดลง
คนที่ 7	21	7	7	ลดลง
คนที่ 8	27	6	13	ลดลง

ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนได้รับโปรแกรมทั้งหมดมีพฤติกรรมการดื่มสุราแบบติด จำนวน 8 ราย ภายหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ไม่ดื่มสุรา จำนวน 2 ราย และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง จำนวน 6 ราย และภายหลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์ ไม่ดื่มสุรา จำนวน 2 ราย และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง 6 ราย ดังรายละเอียดแสดงในตารางที่ 8

ตารางที่ 8

ผลการประเมินคะแนนพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดสุราก่อนเข้ารับการบำบัด หลังเข้ารับการบำบัดและติดตามหลังจำหน่าย 4 สัปดาห์ ($n=8$)

ผลการประเมินพฤติกรรม การดื่ม	จำนวนคน		
	ก่อนได้รับ โปรแกรม	หลังสิ้นสุด โปรแกรมทันที	หลังสิ้นสุดโปรแกรม 4 สัปดาห์
การดื่มสุราแบบติด	8	0	0
ไม่ดื่มสุรา	0	2	2
พฤติกรรมการดื่มสุราลดลง	0	6	6

ส่วนที่ 4 ข้อมูลจากแบบประเมินความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มระดับมากด้านมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร คิดเป็นร้อยละ 86.67 รองลงมามีความพึงพอใจระดับมาก คือ ด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน คิดเป็นร้อยละ 80.0 และด้านมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ คิดเป็นร้อยละ 80.0 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9

จำนวนของกลุ่มบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อ จำแนกตามความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจรายด้าน (n=15)

ความพึงพอใจรายด้าน	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)
ด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน	-	-	1 (6.67)	12 (80.0)	2 (13.34)
ด้านมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร	-	-	-	13 (86.67)	2 (13.34)
ด้านมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ	-	-	-	9 (60.0)	6 (40.0)
ด้านความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจ	-	-	2 (13.34)	12 (80.0)	1 (6.67)

จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มด้านมีความสะดวกและง่ายต่อการบันทึกระดับความพึงพอใจมาก คิดเป็นร้อยละ 100 รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10

จำนวนของกลุ่มบุคลากรที่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคติดเชื้อฯ จำแนกตามความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมเสริมสร้างพลังอำนาจด้านมีความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก ($n=1$)

ความพึงพอใจ	ระดับความพึงพอใจ				
	น้อยที่สุด	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด
	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน	จำนวน
	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)	(คน/ ร้อยละ)
ด้านมีความสะดวกและง่าย ต่อการบันทึก	-	-	-	1 (100%)	-

การอภิปรายผล

การศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นการศึกษาเชิงปฏิบัติการ (operational research) ผู้ศึกษาได้นำผลการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. พฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ป่วยโรคติดเชื้อภายหลังได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคติดเชื้อ โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาพบว่า หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที ผู้ป่วยโรคติดเชื้อสามารถเลิกดื่มสุราได้ร้อยละ 25 และมีพฤติกรรมการดื่มสุราลดลง ร้อยละ 75 สามารถสนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มได้ ซึ่งเป็นผลมาจากสัมพันธภาพระหว่างผู้นำกลุ่มและสมาชิกกลุ่ม โดยทำให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบที่สำคัญของการสร้างสัมพันธภาพ และสอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1991) ได้กล่าวไว้ว่า องค์ประกอบของการเสริมสร้างพลังอำนาจ โดยเฉพาะปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้รับบริการกับพยาบาล เป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกันโดยมีความไว้วางใจกัน (trust) เห็นใจกัน (empathy) มีส่วนร่วมในการตัดสินใจ (participatory decision-making) ตั้งเป้าหมายร่วมกัน (mutual goal-setting) ทำงานร่วมกัน (co-operation) ให้ความร่วมมือกัน (collaboration) ต่อสู้กับอุปสรรค (overcoming organization barriers) มีการจัดการอย่างเป็นระบบ (organizing) มีการต่อรอง (lobbying) และมีการดำเนินการอย่างชอบธรรม (legitimacy) จะเห็นได้ว่าขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพเป็นขั้นตอนแรกของการนำเข้าสู่กระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจเพื่อให้เกิดความร่วมมือ ในขั้นตอนต่อไป

ผู้นำกลุ่มเปิดประเด็นให้เกิดการเรียนรู้ แลกเปลี่ยนความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับการดื่มสุรา ระหว่างสมาชิกกลุ่มในประเด็น ความหมายของสุรา พฤติกรรมการดื่มสุรา สาเหตุการดื่มสุรา และผลกระทบที่เกิดจากการดื่มสุรา โดยเปิดประเด็นซักถามและกระตุ้นความรู้สึกสมาชิกกลุ่มว่ามีความคิดเห็นอย่างไร เกี่ยวกับก่อนการดื่มสุรา ขณะดื่มสุรา และหลังการดื่มสุรา เปรียบเทียบความคิด อารมณ์ พฤติกรรม ทั้งด้านบวก และด้านลบ เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน เพื่อให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อได้ค้นหาสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองตรงตามสภาพจริง จากการค้นพบสถานการณ์ดังกล่าว วรวงศา นุชผา (2551) กล่าวว่า เป็นผลทำให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อรับรู้ ทำความเข้าใจ ทำความเข้าใจถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองตามสภาพที่เป็นจริงและตระหนักถึงสาเหตุที่เกิดจากการดื่มสุราว่าสถานการณ์ใดบ้างที่ตนเองจะต้องดื่มสุรา ทั้งก่อนที่จะดื่ม ขณะที่ดื่มและหลังการดื่ม นั้น มีความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมอย่างไร แตกต่างจากไม่ดื่มอย่างไร เปรียบเทียบผลทั้งด้านลบและด้านบวก ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยโรคติดเชื้อ เกิดการยอมรับปัญหาว่า

ตนเองเป็นผู้ป่วยโรคจิตสุรา ต้องระวังและควบคุมเมื่อเจอกับสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการดื่มสุรา ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า หากบุคคลรับรู้ และทำความเข้าใจกับสถานการณ์ตามจริง โดยยอมรับปัญหา ในที่สุดจะทำให้ตระหนักถึงสภาพปัญหาที่เกิดขึ้นเพื่อนำมาประกอบการตัดสินใจในการแก้ปัญหา และเปลี่ยนความคิดเป็นเชิงบวกต่อสถานการณ์ต่างๆ ต่อไปว่าปัญหาทุกอย่างสามารถแก้ไขได้ และตระหนักว่าการดูแลตนเองเป็นหน้าที่และความรับผิดชอบของตนเอง (Gibson, 1993)

สมาชิกกลุ่มแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสาเหตุที่ไปดื่มสุรา ที่ผ่านมาและให้ ร่วมกันสะท้อนความคิดเห็นต่อประสบการณ์เหล่านั้น โดยให้วิเคราะห์สาเหตุในการดื่มสุราที่ผ่านมา ให้สมาชิกหัดจินตนาการถึงชีวิตของแต่ละคนที่ผ่านมารวมถึงประสบการณ์ชีวิต และให้สมาชิก ทุกคนถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนเองในจินตนาการ โดยให้เล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการ ดื่มสุรา ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ความสุข ความทุกข์ และช่วงชีวิตที่ทำให้หักเหมาดื่มสุรา รวมถึงเป้าหมายในชีวิตที่ตนคาดหวังไว้ จากการสะท้อนคิดถึงผลกระทบจะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา เกิดการรับรู้และไตร่ตรองถึงปัญหา ตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มสุราในระยะเวลาที่ผ่านมา จะทำ ให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราได้แสวงหาแหล่งประโยชน์ที่จะเป็นแรงจูงใจที่เพิ่มความสามารถในการสะท้อน คิดของบุคคล ที่พัฒนาไปเป็นพลังอำนาจที่จะช่วยให้สมาชิกเผชิญกับสถานการณ์จริงได้ ซึ่งเป็นการ เริ่มต้นกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจ ในขั้นตอนนี้จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีกำลังใจ รู้สึกว่าปัญหาของตนเองมีหนทางแก้ไข คิดอยากจะปรับเปลี่ยนตนเอง และคิดจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมวางแผนตั้งเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้อง กับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) กล่าวไว้ว่า การตระหนักถึงสถานการณ์ ทำให้เกิดความเข้าใจ ทำให้มองเห็นสถานการณ์ของตนเองอย่างเหมาะสม การที่บุคคลใช้ความคิดด้านบวก การสะท้อนคิด นำไปสู่ขั้นตอน การหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมมีการตั้งเป้าหมาย เพื่อตัดสินใจที่จะกระทำในสิ่งที่ ดีที่สุด ตามความเชื่อ ค่านิยม ส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง เกิดการพัฒนาความรู้สึกถึงพลัง อำนาจ ความสามารถในตนเอง รู้สึกถึงคุณค่าของตนเอง ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้ไปได้ จะทำให้ บุคคลมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น และการสะท้อนคิด เป็นการทบทวน เหตุการณ์ ทำให้เกิดมุมมองใหม่ เพื่อแสวงหาทางเลือกในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมทำให้ บุคคลรับรู้และรู้สึกว่าควบคุมตนเองได้

สมาชิกกลุ่มได้ฝึกทักษะการปฏิเสธ โดยเลือกวิธีที่คิดว่าเหมาะสมกับตนเองมากที่สุด เพื่อให้มีความเชื่อมั่นในความสามารถที่จะปฏิเสธการดื่ม เมื่อประสบกับเหตุการณ์จริงได้อย่างมี ประสิทธิภาพ จากสถานการณ์ดังกล่าว พบว่า การที่สมาชิกกลุ่มจะตัดสินใจว่าจะเลือกวิธีใดที่จะ เหมาะสมกับตนเองอย่างมีประสิทธิภาพนั้น ทำให้บุคคลเกิดความเชื่อมั่นในตนเองมากยิ่งขึ้น และ มุ่งมั่นที่จะไปสู่เป้าหมายอย่างสม่ำเสมอด้วยคุณค่าของตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน

(Gibson, 1993) ที่กล่าวไว้ว่า การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติที่บุคคลคิดว่าเหมาะสมและดีที่สุด เกิดการเรียนรู้จากการปฏิบัติ เรียนรู้ถึงวิธีแก้ปัญหา บุคคลได้ตระหนักถึงจุดแข็ง และมั่นใจในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง จะนำมาสู่การตัดสินใจเลือกวิธีปฏิบัติตามสถานการณ์ต่าง ๆ และลงมือปฏิบัติเพื่อลดพฤติกรรมการดื่มสุรามีประสิทธิภาพ

2. ความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุราโรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

จากผลการศึกษาดังกล่าว พบว่า บุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมระดับมากในทุกด้าน คือ ด้านความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก (ร้อยละ 100) ด้านประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร (ร้อยละ 86.67) ด้านความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน (ร้อยละ 80) ด้านความพึงพอใจในการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม (ร้อยละ 80) และด้านมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ (ร้อยละ 60) ซึ่งสามารถสนับสนุนประสิทธิผลของโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มได้จากการวัดระดับความพึงพอใจของบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราจากการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มของผู้ป่วยโรคจิตสุรา โรงพยาบาลสวนปรุง จังหวัดเชียงใหม่

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีความสะดวกและง่ายต่อการบันทึก เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีความชัดเจน คือ มีคู่มือในการทำกิจกรรม และรูปแบบการบันทึกในแต่ละขั้นตอนของการทำกิจกรรมที่ชัดเจน ทำให้บุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราทำความเข้าใจในการบันทึกได้ง่าย ไม่ยุ่งยากซับซ้อน ส่งผลให้การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนี้ยังช่วยลดความตึงเครียดและเพิ่มความสุขในการปฏิบัติงาน มีความกระตือรือร้น และสร้างความมั่นใจในการทำงานมากขึ้น อันเป็นผลให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ ส่งผลให้เกิดความภาคภูมิใจ และเกิดความพึงพอใจในการทำงานตามมา ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า ความพึงพอใจในงานของพยาบาล เป็นความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่องานวิชาชีพการพยาบาลในทางบวก โดยรู้สึกชื่นชอบและมีความสุขกับการปฏิบัติงานที่รับผิดชอบ ซึ่งมีผลทำให้พยาบาลมีพฤติกรรมการทำงานที่ดี ได้แก่ มีความกระตือรือร้นในการทำงาน มีความมุ่งมั่น อุทิศตนให้กับงาน เพื่อให้งานบรรลุผลสำเร็จตามเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงานของบุคลากร เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มช่วยบุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราปฏิบัติงานอย่างเป็นระบบ ช่วยลดเวลาในการปฏิบัติงานของบุคลากร ทำให้การปฏิบัติงานมีความรวดเร็วและเป็นมาตรฐานเดียวกัน นอกจากนี้โปรแกรมการเสริมสร้าง

พลังอำนาจแบบกลุ่มยังช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสามารถลดพฤติกรรมการดื่มสุราได้ การที่ผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีพฤติกรรมการดื่มที่ลดลง ทำให้จำนวนผู้ป่วยโรคจิตสุราที่กลับมารักษาซ้ำลดลง ซึ่งสอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การเสริมสร้างพลังอำนาจเป็นกระบวนการที่ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในทางที่ดีขึ้น ส่งเสริมให้มีความมั่นใจในความสามารถของตนเองในการลดหรือเลิกพฤติกรรมการดื่มสุรา ซึ่งเป็นส่วนสำคัญต่อการป้องกันการกลับเป็นซ้ำได้ (ดวงเดือน เนตรกระจ่าง, 2551) จากข้อมูลดังกล่าว ทำให้บุคลากรทีมผู้ดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีความพึงพอใจในประสิทธิผลของการใช้โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยโรคจิตสุรา

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีความเหมาะสมในการนำไปใช้ในหน่วยงาน คือ โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่ม ของ เพ็ญญา สุตะคำ (2550) เป็นนวัตกรรมที่สร้างขึ้นสำหรับผู้ป่วยโรคจิตสุราที่เข้ารับการรักษาระบบผู้ป่วยนอก เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปใช้ชีวิตสังคมได้ ซึ่งกระบวนการเสริมสร้างพลังอำนาจในแต่ละระยะ จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีความรู้ถึงความสามารถในการควบคุมตนเอง ตลอดจนสามารถดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยผ่านกระบวนการคิดพิจารณา ทำความเข้าใจเพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้น สามารถนำมาวิเคราะห์เพื่อตัดสินใจเลือก แล้วจึงตั้งเป้าหมายและวางแผนนำสู่การกระทำโดยมีการควบคุมและประเมินผลการกระทำด้วยตนเองและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราของตนเองได้ (วรารัตนา นุปผา, 2551)

โปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีประโยชน์ต่อผู้ป่วยและญาติ เนื่องจากโปรแกรมการเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา ได้ฝึกทักษะการสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ โดยได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับสาเหตุที่ไปดื่มสุรา ที่ผ่านมาและให้ร่วมกันสะท้อนความคิดเห็นต่อประสบการณ์เหล่านั้น โดยได้วิเคราะห์สาเหตุในการดื่มสุราที่ผ่านมา และถ่ายทอดประสบการณ์ชีวิตของตนเองในจินตนาการ โดยให้เล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับการดื่มสุรา ประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา ความสุข ความทุกข์ และช่วงชีวิตที่ทำให้หักเหมาดื่มสุรา รวมถึงเป้าหมายในชีวิตที่ตนคาดหวังไว้ จากการสะท้อนคิดถึงผลกระทบจะช่วยช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา เกิดการรับรู้และไตร่ตรองถึงปัญหาตระหนักถึงผลกระทบจากการดื่มสุราในระยะที่ผ่านมา จะทำให้ผู้ป่วยโรคจิตสุรา ได้แสวงหาแหล่งประโยชน์ที่จะเพิ่มความสามารถในการสะท้อนคิดของตนเอง ที่พัฒนาไปเป็นพลังอำนาจที่จะช่วยให้ผู้ป่วยโรคจิตสุราเผชิญกับสถานการณ์จริงได้ จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดังกล่าว พบว่า ผู้ป่วยโรคจิตสุรา มีกำลังใจ รู้สึกว่าปัญหาของตนเองมีหนทางแก้ไข คิดอยากจะปรับเปลี่ยนตนเอง และคิดจะหาแนวทางแก้ไขปัญหาร่วมวางแผนตั้งเป้าหมาย เพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของกิบสัน (Gibson, 1993) กล่าวไว้ว่าการสะท้อนคิด นำไปสู่ขั้นตอนการหาวิธีการปฏิบัติที่เหมาะสมมีการตั้งเป้าหมายเพื่อตัดสินใจที่จะ

กระทำในสิ่งที่ดีที่สุด ตามความเชื่อ ค่านิยม ส่งผลให้บุคคลได้พัฒนาตนเอง เกิดการพัฒนา
 ความรู้สึกรั้งพลังอำนาจ ความสามารถในการตนเอง รู้สึกรั้งคุณค่าของตนเอง ถ้าบุคคลผ่านขั้นตอนนี้
 ไปได้ จะทำให้บุคคลมีความเข้มแข็ง มีความสามารถ และมีพลังเพิ่มขึ้น และการสะท้อนคิดเป็นการ
 ทบทวนเหตุการณ์ ทำให้เกิดมุมมองใหม่เพื่อแสวงหาทางเลือกในการส่งเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสม
 ทำให้บุคคลรับรู้และรู้สึกรั้งควบคุมตนเองได้ เมื่อผู้ป่วยโรคจิตสุราสามารถควบคุมและลด
 พฤติกรรมการดื่มสุราได้ จึงส่งผลให้ไม่เกิดความขัดแย้งขึ้นในครอบครัว ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเอง
 ได้ ช่วยลดภาระและค่าใช้จ่ายของญาติในการดูแลผู้ป่วยโรคจิตสุราได้ ซึ่งจะเห็นได้ว่าโปรแกรม
 การเสริมสร้างพลังอำนาจแบบกลุ่มมีประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและญาติ