

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลและอภิปรายผล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูนครั้งนี้ รวบรวมข้อมูลจากผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับการวินิจฉัยเป็นโรคติดสุรา (alcohol dependence) หรือ F10.2 และมารับบริการฟื้นฟูสมรรถภาพ ณ คลินิกบำบัดสุรา แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลบ้านธิ ตั้งแต่วันที่ 4 มิถุนายน ถึง 13 กรกฎาคม พ.ศ.2550 จำนวน 11 ราย ผลการศึกษานำเสนอโดยแบ่งเป็น 2 ส่วน ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นโรคติดสุรา

ส่วนที่ 1 ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคล

การศึกษานี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งหมดเป็นเพศชาย มีอายุอยู่ในช่วง 51-60 ปี มากที่สุดร้อยละ 45.46 และรองลงมามีอายุ ในช่วง 31-40 ปี ร้อยละ 27.27 กลุ่มตัวอย่างมีสถานภาพสมรสกลุ่มมากที่สุดร้อยละ 72.73 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 81.82 และอาชีพส่วนใหญ่คือ รับจ้างทั่วไป ร้อยละ 54.55 ดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และอาชีพ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 11)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	11	100
อายุ (ปี) (range = 29-59, $\bar{x}$ = 46.45 ปี, SD = 9.86)		
20-30 ปี	1	9.09
31-40 ปี	3	27.27
41-50 ปี	2	18.18
51-60 ปี	5	45.46
สถานภาพสมรส		
โสด	3	27.27
คู่	8	72.73
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	9	81.82
มัธยมศึกษา	2	18.18
อาชีพ		
รับจ้างทั่วไป	6	54.55
เกษตรกร	4	36.36
ค้าขาย	1	9.09

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนน้อยกว่า หรือเท่ากับ 4,000 บาทมากที่สุด ร้อยละ 72.73 สิทธิในการรักษาพยาบาลใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพมากที่สุดร้อยละ 90.91 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 54.55 ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนร้อยละกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายได้เฉลี่ยต่อเดือน สิทธิในการรักษาพยาบาล และโรคประจำตัว

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 11)	ร้อยละ
รายได้เฉลี่ย (จำนวนบาทต่อเดือน) (range = 2,000-16,000, $\bar{x}$ = 4,454.54 บาท, SD = 3946.23)		
น้อยกว่าหรือเท่ากับ 4,000 บาท	8	72.73
4,001-5,000 บาท	2	18.18
> 15,000 บาท	1	9.09
สิทธิในการรักษาพยาบาล		
ใช้สิทธิบัตรประกันสุขภาพ	10	90.91
ชำระเงินครบ	1	9.09
โรคประจำตัว		
มีโรคประจำตัว	6	54.55
ไม่มีโรคประจำตัว	5	45.45

ส่วนที่ 2 การเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการดื่มของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในกลุ่มตัวอย่าง

ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง ก่อนและหลังการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม และหลังสิ้นสุดการได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างน้อย 1 คู่ที่ระดับ .05 รายละเอียดดังตารางที่ 3 จึงทำการทดสอบเป็นรายคู่ ซึ่งพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .000$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวเมื่อมีการวัดซ้ำของคะแนนพฤติกรรม การดื่มของกลุ่มตัวอย่างก่อนการได้รับโปรแกรมถึงหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ($N = 11$)

แหล่งความแปรปรวน	SS	df	MS	F	p
ระหว่างกลุ่ม	319.576	10	31.958	93.63	.000
ภายในกลุ่ม	604.650	22	27.484		
รวม	924.226	32			

เมื่อทดสอบความแตกต่างรายคู่ของคะแนนพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธี Fisher's least significant difference (LSD) ระหว่างก่อน และหลังได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม ทันทิ และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ พบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มหลังได้รับโปรแกรมทันทิ และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่ม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ผลการทดสอบความแตกต่างรายคู่คะแนนพฤติกรรมการดื่มที่ได้ผลแตกต่าง ($N = 11$)

ผลต่างรายคู่คะแนนพฤติกรรมการดื่ม	mean difference	SD	p-value
ก่อน – หลังได้รับโปรแกรมทันทิ	5.182	.444	.000
ก่อน – หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	9.727	1.137	.000
หลังได้รับโปรแกรมทันทิ – หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	4.545	.888	.000

$p < .001$

จากการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันทีและหลังได้รับโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีคะแนนเฉลี่ยลดลง รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโปรแกรม หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที และหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์

คะแนนพฤติกรรมการดื่ม	Mean	SD	แปลผล
ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม	27.45	4.413	การดื่มแบบติด
หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที	22.27	3.690	การดื่มแบบติด
หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์	17.73	2.687	การดื่มแบบมีปัญหา

การอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental designs) ชนิดหนึ่งกลุ่มวัดก่อนและหลังการทดลอง (one group pre-post test) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ จังหวัดลำพูน ผู้ศึกษาได้นำผลของการศึกษามาอภิปรายตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังนี้

สมมติฐานที่ 1 ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

สมมติฐานที่ 2 ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ต่ำกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาพบว่าคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคติดสุรา กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ หลังการได้รับโปรแกรมทันทีและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ต่ำกว่าก่อนการได้รับโปรแกรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (ตารางที่ 4 และตารางที่ 5) สนับสนุนสมมติฐานข้อที่ 1 และ 2 ซึ่งอธิบายได้ว่าการใช้โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ที่สร้างจากแนวคิดเรื่องการรับรู้สมรรถนะแห่งตนของเบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าการเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนของบุคคลสามารถเสริมสร้างได้จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเอง 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่น 3) การใช้คำพูดชักจูง 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อม การเสริมสร้างให้ผู้ที่ เป็นโรคติดสุราให้รับรู้สมรรถนะแห่งตนจากแหล่งข้อมูลทั้ง 4 แหล่ง ทำให้ผู้ที่ เป็นโรคติดสุราเกิด ความเชื่อมั่นหรือมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ส่งผลให้สามารถลดพฤติกรรมการ ดื่มแอลกอฮอล์ซึ่งสามารถอธิบายการเรียนรู้จากการเข้าร่วมโปรแกรมแต่ละครั้งได้ดังนี้

กิจกรรมครั้งที่ 1 และ 2 ได้แก่ กิจกรรม “สร้างสัมพันธ์” “ทบทวน” และ “คลายเครียดได้ด้วยมือเรา” เป็นกิจกรรมเสริมสร้างสภาวะด้านร่างกายและอารมณ์ (physiological and affective state) ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ โดยด้านร่างกายใช้กิจกรรมการ ตรวจวัดสัญญาณชีพได้แก่วัดชีพจร การหายใจ ความดันโลหิตและการประเมินอาการถอนพิษสุรา กิจกรรมสำรวจตัวเองในประสบการณ์การปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่ผ่านมา สาเหตุที่ทำให้ไม่

สามารถปฏิเสธการดื่มได้ในผู้ที่อยากจะปฏิเสธ และความคิดเห็นต่อประโยชน์และโทษของการดื่มแอลกอฮอล์รวมทั้งการประเมินสาเหตุและระดับความต้องการอยากจะปฏิเสธการดื่ม กิจกรรมเสริมสร้างสภาวะด้านอารมณ์ ด้วยการผ่อนคลายความเครียด ได้แก่ กิจกรรมการนวดคลายเครียด ขึ้นพื้นฐานเป็นการช่วยผ่อนคลายกล้ามเนื้อและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยให้ผู้ที่เป็โรคติดสุราได้รับรู้สภาวะของร่างกายว่าอยู่ในเกณฑ์ปกติ รับรู้ว่าเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ไม่มีประโยชน์และมีความต้องการปฏิเสธการดื่มแต่ไม่สำเร็จเนื่องจากไม่ได้ลงมือปฏิบัติอย่างจริงจัง กิจกรรมผ่อนคลายความเครียดช่วยให้มีทักษะในการจัดการกับสภาวะอารมณ์ในด้านลบ เช่น ความเครียด ความวิตกกังวล ความกลัว เป็นต้น ซึ่งในผู้ที่เป็โรคติดสุราสภาวะอารมณ์ดังกล่าวนอกจากจะทำให้ผู้ที่เป็โรคติดสุราไม่พร้อมต่อการกระทำพฤติกรรมแล้ว ยังอาจเป็นสาเหตุที่กระตุ้นให้กลับไปดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ ประวิทย์ ชัยยะเกิด (2549) ซึ่งพบว่าผู้ที่เป็โรคติดสุราคาดหวังว่าการดื่มแอลกอฮอล์จะทำให้จิตใจกระปรี้กระเปร่า ช่วยคลายเครียด ดังนั้น การที่ผู้ที่เป็โรคติดสุราได้รับการประเมินด้านร่างกายแล้วไม่พบความผิดปกติด้านร่างกายและได้รับการส่งเสริมให้มีความสามารถในการจัดการกับความเครียด ช่วยให้ผู้ที่เป็โรคติดสุราได้เรียนรู้การผ่อนคลายความเครียดอย่างถูกวิธี และรู้วิธีที่จะสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น โดยไม่จำเป็นต้องพึ่งพาเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลให้ผู้ที่เป็โรคติดสุรามีความมั่นใจในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น

กิจกรรมครั้งที่ 3 ได้แก่ กิจกรรมการสนทนาระหว่างตัวแบบและกลุ่มตัวอย่าง “ความสำเร็จจากการปฏิเสธ” เป็นกิจกรรมที่ผู้ที่เป็โรคติดสุรา ได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตนเอง ซึ่งตัวแบบเป็นเพศชาย อายุ 53 ปี มีพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในกลุ่มดื่มแบบติดมาบำบัดที่คลินิกบำบัดสุราในโรงพยาบาลบ้านธิ และปัจจุบันสามารถหยุดดื่มแอลกอฮอล์ได้ต่อเนื่องเป็นเวลา 3 ปี มีสุขภาพแข็งแรง ครอบครัวมีความสุข โดยตัวแบบได้แสดงพฤติกรรมกรรมการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ที่เคยทำได้สำเร็จให้กลุ่มผู้ที่เป็โรคติดสุราดู พร้อมทั้งพูดคุยถึงผลดีของการหยุดดื่ม ได้แก่ การหายจากอาการอาเจียนเป็นเลือด ลูกหลานเชื่อฟัง ครอบครัวมีความสุขมากขึ้น ได้รับการยอมรับและคำชื่นชมจาก แพทย์ พยาบาลและคนในชุมชน รวมทั้งได้บอกถึงปัญหาอุปสรรคที่ทำให้ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ไม่สำเร็จและวิธีแก้ไข ตลอดจนตอบข้อสงสัยเกี่ยวกับการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ และกล่าวให้กำลังใจแก่ผู้ที่เป็โรคติดสุราว่าทุกคนสามารถปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ หากมีความตั้งใจ เมื่อผู้ที่เป็โรคติดสุราได้เห็นตัวแบบที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับตน ซึ่งเป็นตัวแบบ ที่เป็นบุคคลจริง ได้เล่าประสบการณ์การเป็นโรคติดสุรา การปฏิบัติตน ผลเสียของการดื่มแอลกอฮอล์ที่เกิดขึ้น ผลดีของการหยุดดื่มได้อย่างต่อเนื่อง จากประสบการณ์จริงของตัวแบบ ที่สะท้อนให้เห็นซึ่งมีลักษณะคล้ายเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับผู้ติดสุราที่กำลังประสบอยู่ในชีวิตประจำวัน จึงทำให้ผู้ที่

เป็นโรคจิตตุรามีความตั้งใจ และให้ความสนใจ ตัวแบบ มีการจดจำ เกิดการเปรียบเทียบและเลียนแบบที่ดีของตัวแบบ ประกอบกับรูปแบบการปฏิเสหการคัมแอลกอฮอลที่ตัวแบบใช้ไม่ยาก จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราประเมินว่าตนเองก็สามารถทำได้ สอดคล้องกับคำกล่าวที่ว่า การรับรู้สมรรถนะจะมีสูงขึ้น ถ้าพฤติกรรมนั้น ไม่ยากที่จะปฏิบัติตาม (Bandura, 1997) นอกจากนี้การที่ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้เห็นตัวแบบได้รับการยอมรับหรือรางวัล จากการปฏิเสหการคัมแอลกอฮอล ทำให้เกิดแรงจูงใจและตัดสินใจกระทำพฤติกรรมปฏิเสหการคัมตามตัวแบบ เนื่องจากได้รับผลที่พึงพอใจจากการกระทำพฤติกรรมดังกล่าว

กิจกรรมครั้งที่ 4 ได้แก่กิจกรรม กรณีศึกษา เรียนรู้จากข่าว เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับปัญหา และผลกระทบที่เกิดจากการคัมแอลกอฮอลที่เกิดต่อตนเอง ครอบครัว ชุมชนและประเทศชาติ โดยการให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้เรียนรู้จากกรณีศึกษาการเสียชีวิตของผู้ที่เป็นโรคจิตตุราเพศชาย ซึ่งเคยมารับการบำบัดในคลินิกบำบัดตุราในโรงพยาบาลบ้านธิและเป็นข่าวที่ประชาชนในอำเภอบ้านธิให้ความสนใจเป็นอย่างมากในปัจจุบัน เป็นผลกระทบจากการคัมแอลกอฮอลที่รุนแรงและไม่เคยเกิดขึ้นมาก่อนในอำเภอบ้านธิ และผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้วิเคราะห์สาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นรวมทั้งการป้องกันเพื่อมิให้เกิดเหตุการณ์ในทำนองเดียวกันกับตนเองซึ่งกิจกรรมดังกล่าวทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้เรียนรู้เรื่องผลกระทบที่เกิดจากการคัมแอลกอฮอลจากกรณีศึกษาและสามารถรับรู้ถึงผลเสียที่จะเกิดขึ้นตามมาจากการคัมแอลกอฮอลอย่างต่อเนื่องได้อย่างชัดเจนยิ่งขึ้น รวมทั้งกิจกรรมกระตุ้นให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้ทบทวนถึงความสำเร็จในการกระทำพฤติกรรมต่างๆ ที่เคยได้กระทำมาร่วมกับการได้รับกำลังใจจากผู้ที่เป็นโรคจิตตุราคนอื่นและผู้ศึกษา ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราเกิดแรงจูงใจและเชื่อมั่นว่าตนเองสามารถจะปฏิเสหการคัมแอลกอฮอลได้สำเร็จเช่นเดียวกับพฤติกรรมอื่นๆ ที่เคยกระทำมา

กิจกรรมครั้งที่ 5 และ 6 ได้แก่ กิจกรรมการเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสหการคัมแอลกอฮอล โดยการให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับสมาชิกในกลุ่มเกี่ยวกับประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จ และไม่ประสบความสำเร็จในการปฏิเสหการคัมแอลกอฮอล รวมทั้งบอกถึง ปัจจัยเสริม ปัญหาและอุปสรรค ในการปฏิเสหการคัมแอลกอฮอลซึ่งการให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราได้มีโอกาสพูดคุยถึงประสบการณ์ของตนเองที่เคยประสบความสำเร็จในปฏิเสหการคัมแอลกอฮอล นอกจากจะเป็นการเพิ่มความเชื่อมั่นในตนเองแล้ว ยังเป็นการส่งเสริมให้มีโอกาสได้เรียนรู้ทักษะของบุคคลอื่นเพื่อให้เกิดทักษะเพียงพอที่จะกระทำพฤติกรรมได้สำเร็จ เมื่อผู้ที่เป็นโรคจิตตุราทราบว่าตนเองมีความสามารถที่จะปฏิเสหการคัมแอลกอฮอลได้ และมีทักษะในการปฏิเสหที่มีประสิทธิภาพ ก็จะทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตตุราประสบความสำเร็จในการปฏิเสหในการคัมแอลกอฮอล และจะกระทำพฤติกรรมนี้อย่างต่อเนื่อง

ดังนั้นการเรียนรู้ จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จ ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่มีสมรรถนะในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้น ซึ่งเห็น ได้จากการที่คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลง

สมมติฐานที่ 3 ผู้ที่เป็นโรคจิตสุราที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ มีคะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ไม่แตกต่างกับหลังสิ้นสุดโปรแกรม ทันที

ผลการศึกษาพบว่า คะแนนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็น โรคจิตสุราที่ได้รับโปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์หลังสิ้นสุดโปรแกรม 2 สัปดาห์ ไม่แตกต่างกับหลังสิ้นสุดโปรแกรมทันที (ตารางที่ 3 และ 5) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า โปรแกรมเสริมสร้างสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ที่ประกอบด้วยการเรียนรู้ จากแหล่งข้อมูล 4 แหล่ง ได้แก่ 1) การเรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 2) การได้เห็นตัวแบบหรือประสบการณ์จากผู้อื่นในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ 3) การใช้คำพูดชักจูงเพื่อให้บุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถจะประสบความสำเร็จ ในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้ 4) การส่งเสริมสภาวะด้านร่างกาย และอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ มีผลต่อการเพิ่มสมรรถนะแห่งตนในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง กิจกรรมตามโปรแกรม ซึ่งได้แก่กิจกรรมทบทวนทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรามีโอกาสได้ทบทวนถึงความคิดเห็นของตนเองต่อประโยชน์และโทษของการดื่มแอลกอฮอล์ ประสบการณ์ในการปฏิเสธการดื่มที่ผ่านมา อุปสรรคในการปฏิเสธการดื่มและความต้องการปฏิเสธการดื่ม รวมทั้งกิจกรรมกรณีศึกษา เรียนรู้จากข่าว ได้เรียนรู้ร่วมกันจากการอภิปรายในกลุ่มจากข้อมูลที่เกิดขึ้นจริงซึ่งพบว่าการดื่มแอลกอฮอล์มีผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นหากยังดื่มอย่างต่อเนื่องจะก่อให้เกิดผลกระทบที่รุนแรงมากยิ่งขึ้น หากต่อการแก้ไขได้ กิจกรรมดังกล่าวมีผลต่อการปรับเปลี่ยนความคิดของผู้ที่เป็นโรคจิตสุรา ส่งผลให้ ความต้องการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ของผู้ที่เป็นโรคจิตสุราเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้การได้เห็นตัวแบบประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่ม และได้รับการยอมรับ ชื่นชม จากการกระทำ พฤติกรรมปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ จากกิจกรรม “ความสำเร็จจากการปฏิเสธ” ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุราเกิดแรงจูงใจที่ปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น รวมทั้งการได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ประสบความสำเร็จด้วยตนเองในการปฏิเสธการดื่ม ทั้งของตนเองและผู้ที่เป็นโรคจิตสุราคนอื่น จากการทำ กิจกรรมสนทนาแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ในครั้งที่ 5 และ 6 ทำให้ผู้ที่เป็นโรคจิตสุรามีความเชื่อมั่นว่า

ตนเองมีความสามารถเพียงพอในการปฏิเสธการดื่มและสามารถประสบความสำเร็จในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ได้เช่นเดียวกับประสบการณ์ในการกระทำพฤติกรรมอื่นๆ ที่เคยประสบความสำเร็จ และเมื่อมีการส่งเสริมสภาวะร่างกายและอารมณ์ให้มีความพร้อมในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยกิจกรรม “สัมพันธ์” และ “คลายเครียดได้ด้วยมือเรา” ส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีความพร้อมทั้งทางด้านร่างกาย และอารมณ์ สามารถจะจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกด้านลบในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ จากการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรมส่งผลให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราเกิดความเชื่อมั่นในตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น ตระหนักว่าการดื่มแอลกอฮอล์เกิดโทษต่อตนเอง จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีความพยายามในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับแนวคิดของเบนดูรา (Bandura, 1997) ที่กล่าวว่าบุคคลจะกระทำพฤติกรรม เมื่อมีความคาดหวังว่าหากกระทำพฤติกรรมนั้นแล้วจะนำไปสู่ผลลัพธ์และเป้าหมายที่ตนเองต้องการ การรับรู้สมรรถนะของตนเองเป็นการตัดสินใจว่าตนเองมีความสามารถที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นได้หรือไม่ ในบุคคลที่มีการรับรู้สมรรถนะของตนเองสูงจะมีความพยายามในการทำพฤติกรรมโดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค

ดังนั้น เมื่อผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีความคาดหวังในผลลัพธ์ของการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์ ตระหนักว่าพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์มีโทษต่อตนเอง มีการรับรู้และเชื่อมั่นตนเองในการปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มมากขึ้น จึงทำให้ผู้ที่เป็นโรคติดสุราที่มีความพยายามปฏิเสธการดื่มแอลกอฮอล์อย่างต่อเนื่อง และคงพฤติกรรมนั้นไว้ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายในการลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้ที่เป็นโรคติดสุราจะแน่วแน่วพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ลดลงอย่างต่อเนื่องหลังจากสิ้นสุดโปรแกรม โดยมีค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มจากการดื่มแบบติดมาเป็นการดื่มแบบมีปัญห