

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรม การดื่มแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ ตำบลบ้านคลองจ้ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

จุฬาวลัย ชนะสุข

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี

บุญเรือง ขาวนวล

สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ

จักรินทร์ ปริมาณนท์*

ภคินทร์ เพชรแก้ว

วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง

วันรับ 30 ตุลาคม 2567, วันแก้ไข 6 พฤษภาคม 2568, วันตอบรับ 14 พฤษภาคม 2568

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินระดับความรู้ด้านสุขภาพ ระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจ้ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยใช้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติสัมพันธ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการศึกษาพบว่า ในแต่ละทักษะ ได้แก่ การเข้าถึง การเข้าใจ การได้ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ อยู่ในระดับพอเพียง (ร้อยละ 61.70, 54.04, 51.06, 55.74 และ 55.32 ตามลำดับ) สำหรับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ร้อยละ 41.70 ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 39.15 ในส่วนของความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ทุกทักษะของความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ($r = -0.464$) ทักษะการเข้าใจ ($r = -0.539$) ทักษะการได้ถาม ($r = -0.622$) ทักษะการตัดสินใจ ($r = -0.605$) และทักษะการนำไปใช้ ($r = -0.594$) จึงควรมีการพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ จะช่วยให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มได้อย่างรอบคอบ อันจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์

คำสำคัญ: ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ

*ผู้ประสานงาน, อีเมล: chakkarin@scphtrang.ac.th

The Relationship Between Health Literacy and Alcohol Drinking Behavior in the Area of Ban Khlong Chang Sub-District Health Promoting Hospital, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province.

Julawan Chanasuk

Ban Nong Dee Sub-district Health Promoting Hospital

Boonruang Khaonuan

Department of Public Health, Faculty of Public Health and Sports Science,
Thaksin University

Chakkarin Parimanon*

Pakanan Petkeaw

Sirindhorn College of Public Health Trang

Received 30 October 2024, Revised 6 May 2025, Accepted 14 May 2025.

Abstract

This survey research aimed to assess the level of health literacy, the degree of alcohol consumption behavior, and to examine the relationship between health literacy and alcohol consumption behavior among residents in the area served by the Ban Khlong Chang Sub-District Health Promoting Hospital, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. A sample of 235 participants was selected through simple random sampling. Data were collected using a health literacy assessment and an alcohol consumption assessment and analyzed with descriptive statistics and Pearson's product-moment correlation coefficient. The study results indicated that each health literacy skill—Access, Comprehension, Communication, Decision-Making, and Application was at a sufficient level (61.70%, 54.04%, 51.06%, 55.74%, and 55.32%, respectively). Regarding alcohol consumption behavior, 41.70% of participants exhibited low-risk drinking behavior, followed by 39.15% who exhibited moderate-risk drinking behavior. A significant negative correlation was found between all health literacy skills and alcohol consumption behavior ($p < .001$), including Access ($r = -0.464$), Comprehension ($r = -0.539$), Communication ($r = -0.622$), Decision-Making ($r = -0.605$), and Application ($r = -0.594$). Therefore, developing a health literacy training curriculum is recommended to enable individuals to make informed decisions regarding their drinking behavior, ultimately leading to a reduction in alcohol-related risks.

Keywords: Health Literacy, Alcohol Consumption Behavior, Low-Risk Drinkers

*Corresponding author, email: chakkarin@scphtrang.ac.th

■ บทนำ

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสารออกฤทธิ์ต่อระบบประสาทและมีความเป็นพิษ อีกทั้งยังก่อให้เกิดการเสพติดได้ ในปี พ.ศ. 2562 มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกจากการบริโภคแอลกอฮอล์ประมาณ 2.60 ล้านคน แบ่งเป็นการเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ 1.60 ล้านคน จากการบาดเจ็บ 7 แสนคน และจากโรคติดต่อ 3 แสนคน⁽¹⁾ สถิติการเสียชีวิตจากการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า เพศชายได้รับผลกระทบมากกว่า โดยในปีเดียวกัน มีผู้ชายเสียชีวิต 2 ล้านคน ขณะที่ผู้หญิงเสียชีวิต 6 แสนคน นอกจากนี้ประชากรโลกที่มีอายุ 15 ปีขึ้นไปประมาณ 400 ล้านคน หรือร้อยละ 7 มีความผิดปกติจากการใช้แอลกอฮอล์ และในจำนวนนี้มีผู้ที่มีภาวะพึ่งพาแอลกอฮอล์ถึง 209 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 3.70 ของประชากรผู้ใหญ่ทั่วโลก สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทยพบว่า ประชากรไทยวัยผู้ใหญ่ร้อยละ 31.50 เป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในปัจจุบัน โดยแบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 53.40 และเพศหญิงร้อยละ 10.90 ในจำนวนผู้ดื่มทั้งหมด พบว่าร้อยละ 44.20 เป็นผู้ดื่มประจำ และร้อยละ 35.30 เป็นผู้ดื่มหนัก ปริมาณการบริโภคแอลกอฮอล์บริสุทธิ์โดยเฉลี่ยอยู่ที่ 7.1 ลิตรต่อคนต่อปีในประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป⁽²⁾ ผลกระทบด้านสุขภาพที่สำคัญพบว่า การติดสุราเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการในประชากรชายไทย คิดเป็นร้อยละ 22.60 ของจำนวนปีที่สูญเสียเนื่องจากความพิการ (YLDs) และร้อยละ 8.70 ของจำนวนปีที่ชีวิตที่ปรับตามความพิการ (DALYs) สำหรับในภาคใต้ พบว่ามีความชุกของการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 16.66 โดยพบนักดื่มประจำร้อยละ 39.33 และนักดื่มเป็นครั้งคราว ร้อยละ 60.67⁽³⁾

ความรอบรู้ด้านสุขภาพคือ ระดับความสามารถของบุคคลในการค้นหา ทำความเข้าใจ

และนำข้อมูลและบริการด้านสุขภาพมาใช้ในการตัดสินใจและดำเนินการเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองและผู้อื่น⁽⁴⁾ โดยระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงจะช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจข้อมูลและความเสี่ยงที่เกี่ยวกับแอลกอฮอล์ได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการตัดสินใจที่เหมาะสมมากขึ้นเกี่ยวกับการดื่มแอลกอฮอล์⁽⁵⁾ อีกทั้งความรอบรู้ด้านสุขภาพมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนการบำบัดรักษาผู้ติดสุรา โดยช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงและเพิ่มความตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งอาจนำไปสู่การลดปริมาณการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้⁽⁶⁾ ความรอบรู้ด้านสุขภาพจึงมีความสำคัญต่อการป้องกันพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะการดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้การขาดความรอบรู้ด้านการใช้สารเสพติดที่เพียงพอส่งผลให้เกิดการลดความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์ได้⁽⁷⁾

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังถือว่าเป็นปัญหาทางด้านสาธารณสุขที่สำคัญ โดยพบว่าในปี พ.ศ. 2567 ประชากรที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ร้อยละ 26.37⁽⁸⁾ มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพของคนในชุมชน การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เนื่องจากจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพในระดับชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ การเสริมสร้างความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงช่วยลดพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น แต่ยังส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมในทุกด้านของการ

ดำเนินชีวิต

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

1. เพื่อประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดื่มแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
2. เพื่อวิเคราะห์ระดับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

■ กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในรูปแบบ K Shape⁽⁹⁾ ซึ่งประกอบด้วยทักษะ 5 ด้าน ได้แก่

ตัวแปรต้น

- ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์
1. ทักษะการเข้าถึง
 2. ทักษะการเข้าใจ
 3. ทักษะการไต่ถาม
 4. ทักษะการตัดสินใจ
 5. ทักษะการนำไปใช้

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ สำหรับพฤติกรรมกรรมการดื่มแอลกอฮอล์พิจารณาจากแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT)⁽¹⁰⁾ มีกรอบแนวคิดการวิจัย ดังภาพที่ 1

■ วิธีการศึกษา

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยเก็บข้อมูลในระหว่างวันที่ 10-30 ตุลาคม 2567

● ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรเป้าหมายเป็นผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา จำนวน 598 คน พบว่า มีเพศชายจำนวน 167 คน คิดเป็นร้อยละ 27.93 และเพศหญิงจำนวน 431 คน คิดเป็นร้อยละ 72.07 ซึ่งอาศัยอยู่ในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กลุ่มตัวอย่าง คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป ที่มีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา โดยกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยสูตรของทาโร ยามาเน⁽¹¹⁾ ที่ระดับความคลาดเคลื่อน 5% ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 235 คน จากนั้นใช้วิธีการสุ่มตัวอย่าง โดยใช้วิธี

การสุ่มตัวอย่างเป็นระบบ (Systematic Sampling) โดยสุ่มหมู่บ้านและบ้านเลขที่ตามสัดส่วนประชากรในเขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช มีเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัย (Inclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่มีอายุ 20 ปีขึ้นไป มีประวัติการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในช่วง 1 ปีที่ผ่านมา มีภูมิลำเนาอยู่ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง และสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง ส่วนเกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ หรือมีปัญหาด้านสติปัญญา และผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยรุนแรงที่อาจกระทบต่อการตอบแบบสอบถาม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมต่อการศึกษา

● **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2 ประเภท ดังนี้

1. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ สำหรับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด ภาวะสุขภาพหรือโรคประจำตัว และช่องทางการรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเป็นเครื่องมือตาม K Shape⁽⁹⁾ จำนวน 20 ข้อ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก โดยแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ คือ ระดับดีเยี่ยม (90.00%-100.00%) ระดับพอเพียง (75.00%-89.90%) ระดับมีปัญหา (60.00%-74.90%) ระดับไม่พอเพียง (ต่ำกว่า 60.00%) คุณภาพของแบบประเมินโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 คน ได้แก่ อาจารย์มหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์สอนด้าน

สุขภาพ พยาบาลวิชาชีพที่ดำเนินงานเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนักวิชาการสาธารณสุขที่มีความเชี่ยวชาญด้านการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ พบว่า มีค่าความตรงเชิงโครงสร้างและเชิงเนื้อหา (IOC) เท่ากับ 0.81 ทั้งนี้ได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82

2. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดย ปรีทรรต ศิลปกิจ และพันธุภา กิตติรัตนไพบูลย์⁽¹⁰⁾ แบ่งระดับการดื่มเป็น 4 ระดับ ได้แก่ การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน) การดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน) การดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) และการดื่มแบบติด (20 คะแนนขึ้นไป)

● **วิธีดำเนินการวิจัย**

1. คณะผู้วิจัยยื่นเสนอโครงการวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา

2. ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยได้แนะนำตนเองแก่ผู้เข้าร่วม ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และสิทธิในการปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ตลอดเวลาโดยไม่เสียสิทธิ์ จากนั้นผู้เข้าร่วมได้พิจารณาข้อมูลโดยสมัครใจ และลงลายมือชื่อในแบบแสดงความยินยอมก่อนเริ่มการตอบแบบสอบถาม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่กำหนด โดยผู้เข้าร่วมการวิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 20-30 นาที

5. ภายหลังการเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล แบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์จะไม่ถูกนำมาวิเคราะห์

● **การวิเคราะห์ข้อมูล** วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็น 2 ส่วน ในส่วนที่ 1 เป็นการวิเคราะห์เชิงพรรณนาเพื่อศึกษาข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สำหรับส่วนที่ 2 เป็นการวิเคราะห์เชิงอนุมานเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation) และมีเกณฑ์ในการพิจารณาระดับความสัมพันธ์ทั้งในทางบวกและลบ⁽¹²⁾ ดังนี้ ถ้ามีค่ามากกว่า 0.70 แปลว่า มีความสัมพันธ์ในระดับสูง มีค่า 0.30-0.70 แปลว่า มีค่าความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ค่าน้อยกว่า 0.30 แปลว่า มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ และมีค่าเท่ากับ 0 แปลว่า ไม่มีความสัมพันธ์กัน กำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

● **การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง** การศึกษาได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/287 วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567

■ ผลการศึกษา

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 235 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงจำนวน 169 คน (ร้อยละ 71.91) ในขณะที่เพศชายจำนวน 66 คน (ร้อยละ 28.09) กลุ่มอายุที่มีจำนวนมากที่สุดคือ 41-50 ปี จำนวน 78 คน (ร้อยละ 33.19) รองลงมาคือ กลุ่มอายุ 31-40 ปี จำนวน 61 คน (ร้อยละ 25.96) และ 51-60 ปี จำนวน 47 คน (ร้อยละ 20.00) ค่าเฉลี่ยอายุอยู่ที่ 47.38 ปี โดยมีค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 10.97 ปี (อายุต่ำสุด 20 ปี และสูงสุด 77 ปี) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษา จำนวน 135 คน (ร้อยละ 57.45) รองลงมาคือ ระดับประถมศึกษา จำนวน 51 คน (ร้อยละ 21.70) มีผู้ที่จบปริญญาตรีจำนวน 43 คน (ร้อยละ 18.29) และจบการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีเพียงเล็กน้อย (ร้อยละ 2.55 รวมระดับปริญญาโทและสูงกว่าปริญญาโท) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีโรคประจำตัว จำนวน 165 คน (ร้อยละ 70.21) สำหรับโรคประจำตัวที่พบบ่อยที่สุดคือ โรคความดันโลหิตสูง จำนวน 34 คน (ร้อยละ 14.47) โรคเบาหวาน จำนวน 14 คน (ร้อยละ 5.96) และโรคไขมันในหลอดเลือด จำนวน 10 คน (ร้อยละ 4.26) สำหรับโรคอื่นๆ จำนวน 12 คน (ร้อยละ 5.11) ได้แก่ โรคเกาต์ โรคกระเพาะอาหาร และหอบหืด ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลเกี่ยวกับโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า บุคลากรสาธารณสุขเป็นช่องทางหลัก จำนวน 103 คน (ร้อยละ 43.83) สื่ออิเล็กทรอนิกส์ จำนวน 98 คน (ร้อยละ 41.70) การเข้าถึงข้อมูลผ่านเว็บไซต์ของหน่วยงาน จำนวน 26 คน (ร้อยละ 11.06) เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่ จำนวน 6 คน (ร้อยละ 2.55) และสื่อวีดิทัศน์ จำนวน 2 คน (ร้อยละ 0.85) ดังแสดง

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=235)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	66	28.09
หญิง	169	71.91
2. อายุ		
20-30 ปี	12	5.10
31-40 ปี	61	25.96
41-50 ปี	78	33.19
51-60 ปี	47	20.00
60 ปีขึ้นไป	37	15.74
Mean±S.D. (Min, Max)	47.38 ± 10.97 (20, 77)	
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	51	21.70
มัธยมศึกษา	135	57.45
ปริญญาตรี	43	18.29
ปริญญาโท	4	1.70
สูงกว่าปริญญาโท	2	0.85
4. สภาวะสุขภาพ/โรคประจำตัว		
ไม่มี	165	70.21
โรคเบาหวาน	14	5.96
โรคความดันโลหิตสูง	34	14.47
โรคไขมันในหลอดเลือด	10	4.26
อื่นๆ	12	5.11
5. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	26	11.06
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	98	41.70
บุคลากรสาธารณสุข	103	43.83
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	6	2.55
สื่อวีดิทัศน์	2	0.85

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของกลุ่มตัวอย่าง (n=235)

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์			
	ผู้ดื่มแบบเสี่ยง จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ดื่มแบบอันตราย จำนวน (ร้อยละ)	ผู้ดื่มแบบติด จำนวน (ร้อยละ)
1. ทักษะการเข้าถึง				
ระดับดีเยี่ยม	19 (8.09)	3 (1.28)	1 (0.43)	0 (0.00)
ระดับพอเพียง	62 (26.38)	66 (28.09)	12 (5.11)	5 (2.13)
ระดับมีปัญหา	4 (1.70)	13 (5.53)	6 (2.55)	0 (0.00)
ระดับไม่พอเพียง	7 (2.98)	16 (6.81)	13 (5.53)	8 (3.40)
2. ทักษะการเข้าใจ				
ระดับดีเยี่ยม	24 (10.21)	8 (3.40)	2 (0.85)	0 (0.00)
ระดับพอเพียง	54 (22.98)	64 (27.23)	6 (2.55)	3 (1.28)
ระดับมีปัญหา	7 (2.98)	10 (4.26)	4 (1.70)	0 (0.00)
ระดับไม่พอเพียง	7 (2.98)	16 (6.81)	20 (8.51)	10 (4.26)
3. ทักษะการได้ถาม				
ระดับดีเยี่ยม	18 (7.66)	2 (0.85)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับพอเพียง	56 (23.83)	56 (23.83)	6 (2.55)	2 (0.85)
ระดับมีปัญหา	8 (3.40)	17 (7.23)	4 (1.70)	0 (0.00)
ระดับไม่พอเพียง	10 (4.56)	23 (9.79)	22 (9.36)	11 (4.68)
4. ทักษะการตัดสินใจ				
ระดับดีเยี่ยม	21 (8.94)	2 (0.85)	1 (0.43)	0 (0.00)
ระดับพอเพียง	60 (25.53)	60 (25.53)	8 (3.40)	3 (1.28)
ระดับมีปัญหา	7 (2.98)	17 (7.23)	1 (0.43)	2 (0.85)
ระดับไม่พอเพียง	4 (1.70)	19 (8.09)	22 (9.36)	13 (5.53)
5. ทักษะการนำไปใช้				
ระดับดีเยี่ยม	19 (8.09)	4 (1.70)	0 (0.00)	0 (0.00)
ระดับพอเพียง	62 (26.38)	61 (25.96)	6 (2.55)	1 (0.43)
ระดับมีปัญหา	1 (0.43)	11 (4.68)	4 (1.70)	2 (0.85)
ระดับไม่พอเพียง	10 (4.26)	22 (9.36)	22 (9.36)	10 (4.26)

ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n=235)

ความรู้ด้านสุขภาพ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (r)	P-value (2-tailed)
ทักษะการเข้าถึง	-.464	<0.001*
ทักษะการเข้าใจ	-.539	<0.001*
ทักษะการไต่ถาม	-.622	<0.001*
ทักษะการตัดสินใจ	-.605	<0.001*
ทักษะการนำไปใช้	-.594	<0.001*

*นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ในตารางที่ 1

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า ทักษะการเข้าถึง อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด (ร้อยละ 61.70) ในกลุ่มนี้ พบผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 28.09) รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (ร้อยละ 26.38) สำหรับทักษะการเข้าใจ อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด (ร้อยละ 54.04) โดยพบผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำมากที่สุด (ร้อยละ 27.23) รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (ร้อยละ 22.98) ในส่วนของทักษะการไต่ถาม อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุดเช่นกัน (ร้อยละ 51.06) ในกลุ่มนี้พบพฤติกรรมการดื่มเป็นแบบเสี่ยงต่ำและแบบเสี่ยง เท่ากัน (ร้อยละ 23.83) ด้านทักษะการตัดสินใจ พบว่า อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด (ร้อยละ 55.74) ในส่วนของพฤติกรรมการดื่มของกลุ่มนี้ พบว่า มีพฤติกรรมการดื่มเป็นแบบเสี่ยงต่ำและแบบเสี่ยง เท่ากัน (ร้อยละ 25.53) และทักษะการนำไปใช้ พบว่า อยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด (ร้อยละ 55.32) ในกลุ่มนี้ พบผู้ดื่มแบบเสี่ยง (ร้อยละ 26.38) รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (ร้อยละ 25.96) ดังแสดงในตารางที่ 2

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

พบว่า ทักษะการเข้าถึง ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.464 แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงลบปานกลางระหว่างทักษะการเข้าถึงกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหมายความว่าเมื่อทักษะการเข้าถึงสูงขึ้น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ในส่วนของทักษะการเข้าใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.539 แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลาง ซึ่งหมายถึงเมื่อทักษะการเข้าใจสูงขึ้น พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์จะลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ทักษะการไต่ถาม มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.622 แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลาง ระหว่างทักษะการไต่ถามกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหมายถึง การมีทักษะการไต่ถามที่สูงจะเกี่ยวข้องกับการลดลงของพฤติกรรมการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) สำหรับทักษะการตัดสินใจ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.605 แสดงถึงความสัมพันธ์ปานกลางระหว่าง

ทักษะการตัดสินใจกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ซึ่งหมายถึง การมีทักษะการตัดสินใจที่ดีขึ้นจะสัมพันธ์กับการลดลงของพฤติกรรมการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) และทักษะการนำไปใช้ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ -0.594 แสดงถึงความสัมพันธ์เชิงลบระดับปานกลางระหว่างทักษะการนำไปใช้กับพฤติกรรมการดื่ม ซึ่งหมายถึงการมีทักษะการนำไปใช้ที่สูงขึ้นจะสัมพันธ์กับการลดลงของพฤติกรรมการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

■ อภิปรายผล

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและระดับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 61.70 มีทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพในระดับเพียงพอ โดยในกลุ่มนี้มีผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับเสี่ยงต่ำร้อยละ 28.09 และระดับเสี่ยงปานกลางร้อยละ 26.38 แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่สามารถเข้าถึงข้อมูลสุขภาพได้สะดวกมักมีการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมและมีแนวโน้มที่จะควบคุมปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาโดยการทบทวนอย่างเป็นระบบเรื่อง ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่อง แอลกอฮอล์ (Alcohol Health Literacy)⁽⁵⁾ พบว่า การมีความรู้เท่าทันเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ที่สูงขึ้นนั้นสามารถลดการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างมีนัยสำคัญ สำหรับการวิเคราะห์ทักษะความเข้าใจข้อมูลด้านสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 54.04 มีทักษะในระดับเพียงพอ ในจำนวนนี้ ร้อยละ 27.23 มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ในระดับความเสี่ยงต่ำ และร้อยละ 22.98 อยู่ในระดับเสี่ยง ข้อมูลนี้สะท้อนว่าผู้ที่มีความเข้าใจที่ดีเกี่ยวกับผลกระทบและความเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์มีแนวโน้มที่จะควบคุมพฤติกรรมการดื่มได้ดีกว่า สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศสาธารณรัฐเช็ก⁽⁶⁾ พบว่า เยาวชนที่มีปัญหาการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และใช้สารเสพติดมักมีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ เข้าใจและความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเอง ในส่วนของทักษะการไต่ถาม เป็นความสามารถที่พบในระดับพอเพียงสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 51.06 โดยในกลุ่มนี้พบว่ามีผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในระดับความเสี่ยงต่ำและระดับเสี่ยงในสัดส่วนที่เท่ากัน คือ ร้อยละ 23.83 ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่า การไต่ถามเพื่อหาข้อมูลสะท้อนถึงความสามารถในการประเมินและตรวจสอบข้อมูลก่อนการตัดสินใจ โดยผลการศึกษาที่สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศจีน⁽¹³⁾ พบว่า ทักษะการไต่ถามส่งผลต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ทางด้านทักษะการตัดสินใจ เป็นความสามารถที่มีความสำคัญในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็นร้อยละ 55.74 โดยในกลุ่มนี้ประกอบด้วย ผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มในระดับความเสี่ยงต่ำและระดับเสี่ยงในสัดส่วนที่เท่ากัน คือร้อยละ 25.53 ข้อมูลดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การตัดสินใจบนพื้นฐานของข้อมูลที่ถูกต้องสามารถช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงได้ และทักษะการนำไปใช้ ซึ่งเป็นความสามารถในการประยุกต์ใช้ความรู้และข้อมูลในสถานการณ์จริง จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับพอเพียง คิดเป็น

ร้อยละ 55.32 เมื่อวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มในกลุ่มนี้ พบว่า มีผู้ที่มีการดื่มในระดับความเสี่ยง ร้อยละ 26.38 และระดับความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 25.96 ตามลำดับ ข้อมูลนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการประยุกต์ใช้ข้อมูลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ของประชาชนในเขตพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจิ่ง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ($r = -0.464, p < .001$) กล่าวคือ บุคคลที่มีความสามารถในการสืบค้นและเข้าถึงข้อมูลในระดับสูง มีแนวโน้มที่จะลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ลง สำหรับทักษะความเข้าใจแสดงความสัมพันธ์เชิงลบที่ชัดเจน ($r = -0.539, p < .001$) สะท้อนว่าผู้ที่สามารถทำความเข้าใจข้อมูลและตระหนักถึงผลกระทบของการดื่มแอลกอฮอล์ได้ดี มักจะมีพฤติกรรมการดื่มที่ลดลง ในส่วนของทักษะการตั้งคำถามและวิเคราะห์แสดงความสัมพันธ์เชิงลบในระดับสูงที่สุด ($r = -0.622, p < .001$) ป่งชี้ว่าผู้ที่มีความสามารถในการวิพากษ์และวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด มีแนวโน้มที่จะลดการดื่มแอลกอฮอล์อย่างเห็นได้ชัด ทักษะการตัดสินใจมีความสัมพันธ์เชิงลบ ($r = -0.605, p < .001$) แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีกระบวนการตัดสินใจที่เป็นระบบจะมีแนวโน้มในการลดปริมาณการดื่มแอลกอฮอล์ และทักษะการนำไปใช้มีความสัมพันธ์เชิงลบที่ชัดเจน ($r = -0.594, p < .001$) สะท้อนว่าผู้ที่สามารถนำความรู้และทักษะไปปรับใช้ในชีวิตประจำวันได้ดี มีแนวโน้มที่จะควบคุม

พฤติกรรมการดื่มได้อย่างมีประสิทธิภาพ การวิเคราะห์แสดงให้เห็นว่าทักษะทั้งห้าด้านมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ทักษะการตั้งคำถามและวิเคราะห์ที่แสดงความสัมพันธ์เชิงลบสูงที่สุด ผลการศึกษาดังกล่าวมีความสอดคล้องกับของ โรโลวา และคณะ⁽⁶⁾ ที่แสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมักแสดงพฤติกรรมเสี่ยงในระดับที่สูงขึ้น นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย⁽⁷⁾ พบว่า กลุ่มผู้มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่ากลุ่มที่มีความรู้ด้านสุขภาพระดับดี เช่นเดียวกับผลการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ โอตัน และคณะ⁽⁵⁾ ที่ชี้ให้เห็นว่า ความรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

■ ข้อเสนอแนะ

● ข้อเสนอแนะจากผลการศึกษา

การพัฒนาหลักสูตรฝึกอบรมความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากการศึกษาพบว่า บุคคลที่มีทักษะในการวิเคราะห์และทำความเข้าใจข้อมูลในระดับที่เพียงพอ มักมีแนวโน้มบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่มีความเสี่ยงต่ำ ดังนั้น การจัดทำหลักสูตรหรือโปรแกรมที่มุ่งเน้นการเสริมสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และผลกระทบที่เกิดขึ้น จะช่วยให้ประชาชนสามารถนำข้อมูลมาประกอบการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการดื่มได้อย่างรอบคอบ อันจะนำไปสู่การลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มแอลกอฮอล์

● ข้อเสนอแนะการวิจัยครั้งต่อไป

ควรดำเนินการวิจัยครั้งต่อไปในรูปแบบของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ โดยนำผลการวิจัยในครั้งนี้มาใช้เป็นฐานในการวางแผนการวิจัยซึ่งอาศัยแนวคิดการมีส่วนร่วมในชุมชนในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเน้นเรื่องการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในชุมชน เพื่อลดปัญหาทางด้านสุขภาพต่างๆ เช่น ปัญหาสุขภาพจิต ปัญหาอุบัติเหตุ โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง และปัญหาความรุนแรงต่างๆ ในชุมชน

■ กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยความกรุณาและการสนับสนุนอย่างดียิ่งจากหน่วยงานสำคัญ 3 แห่ง ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ และสมาคมเครือข่ายหมอนามัยวิชาการ ซึ่งได้มอบทุนวิจัยและองค์ความรู้ในการดำเนินงานวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. Alcohol [Internet]. 2023 [cited 2024 Oct 10]. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>
2. Laslett AM, Room R, Waleewong O, Stanesby O, Callinan S, editors. Harm to others from drinking: patterns in nine societies. Geneva: World Health Organization; 2019.
3. สวัสดิ์ อัมฉนงค์กรชัย. รายงานสถานการณ์การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในสังคมไทยประจำปี 2564. สงขลา: ศูนย์วิจัยปัญหาสุรา (ศวส.), คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์; 2565.
4. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Understanding Health Literacy [Internet]. 2022 [cited 2024 Oct 15]. Available from: <https://www.cdc.gov/health-literacy>
5. Okan O, Rowlands G, Sykes S, Wills J. Shaping Alcohol Health Literacy: A Systematic Concept Analysis and Review. HLRP: Health Literacy Research and Practice 2020;4(1):3-20. doi: 10.3928/24748307-20191104-01.
6. Rolova G, Gavurova B, Petruzalka B. Health Literacy, Self-Perceived Health, and Substance Use Behavior among Young People with Alcohol and Substance Use Disorders. Int J Environ Res Public Health 2021;18(8):1-14. doi: 10.3390/ijerph18084337.
7. Yangyuen S, Mahaweerawat C, Thitisutthi S, Mahaweerawat U. Relationship between health literacy in substance use and alcohol consumption and tobacco use among adolescents, Northeast Thailand. J Educ Health Promot 2021;10:1-6. doi: 10.4103/JEHP.JEHP_603_20.
8. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช. Health Data Center [อินเทอร์เน็ต]. 2567 [เข้าถึงเมื่อ 17 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
9. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการ ปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร: ไอดี ออล ดิจิตอล พรินท์; 2567.
10. ปิรทรรศ ศิลปกิจ และพันธมิตร. กิตติรัตนไพบูลย์. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ [อินเทอร์เน็ต]. 2552 [เข้าถึงเมื่อ 15 ตุลาคม 2567]. เข้าถึงได้จาก: <https://iris.who.int/bitstream/handle>.
11. Yamane T. Statistics: an introductory analysis. New York: Harper & Row; 1973

12. จามจุรี แซ่หลู่ และนภาพรณ วิริยะศิริกุล. ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการป้องกันโรคอ้วน ของเด็กวัยเรียนที่เริ่มอ้วนและอ้วนในโรงเรียนที่สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา จังหวัด นครศรีธรรมราช. วารสารมหาจุฬานาครทรรศน์ 2563;7(11):1-15.
13. Liu K, Yuan H, Shen S, Liu J, Wang X, Chen C, et al. Relationship between health literacy and health-related behaviors of enterprise employees. Zhonghua Lao Dong Wei Sheng Zhi Ye Bing Za Zhi 2021;39(3):193-7. doi:10.3760/cma.j.cn121094-20200105-000011.

HEALTH