

The Influence of Health Literacy on Alcohol Consumption Behavior: A Case Study in the Area Under the Responsibility of Ban Kong Sao Sub-district Health Promoting Hospital, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province.

Natthiya Chuphong¹ Boonruang Khaonuan² Chakkarin Parimanon^{3*}

1 Ban Kong Sao Sub-district Health Promoting Hospital, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province

2 Department of Public Health, Faculty of Public Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus

3 Sirindhorn College of Public Health Trang, Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute

*Corresponding author: e-mail : chakkarin@scphtrang.ac.th

Original article

OPEN ACCESS

Citation: Chuphong, N., Khaonuan, B., & Parimanon, C.. The Influence of Health Literacy on Alcohol Consumption Behavior: A Case Study in the Area Under the Responsibility of Ban Kong Sao Sub-district Health Promoting Hospital, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. *Public Health Policy and Laws Journal*. Retrieved from https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/276404

Received: 23 October 2024

Revised: 18 November 2024

Accepted: 26 November 2024

Abstract

This cross-sectional study aimed to examine the level of health literacy, alcohol drinking behavior, and the influence of health literacy on alcohol drinking behavior in the area under the responsibility of Ban Kong Sao Sub-district Health Promoting Hospital, Nabon District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 130 individuals, selected through simple random sampling. Data were collected using a health literacy assessment and an alcohol drinking problem assessment. Descriptive statistics and logistic regression analysis were used to analyze the data.

The results showed that the overall level of health literacy among alcohol drinkers was insufficient, accounting for 43.08%. The majority of participants exhibited risky drinking behavior (50.77%), followed by low-risk drinking (23.85%), hazardous drinking (18.46%), and alcohol dependence (6.92%). Multivariate analysis of health literacy factors influencing alcohol drinking behavior revealed that individuals with problematic and insufficient access to health information were 5.51 times more likely to engage in hazardous or dependent drinking compared to those with excellent or sufficient skills (OR=5.51, 95%CI: 1.82-16.68). Therefore, comprehensive development of health information access skills among drinkers is necessary, along with community participation in addressing the issue.

Keywords: Health Literacy, Alcohol Consumption Behavior, Alcoholic Beverages

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

ณัฐยา ชูพงศ์¹ บุญเรือง ขาวนวล² จักรินทร์ ปริมาณ^{3*}

1 โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2 สาขาวิชาสาธารณสุขศาสตร์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง

3 วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

*ผู้ประพันธ์บทความ : chakkarin@scphtrang.ac.th

นิพนธ์ต้นฉบับ

บทคัดย่อ

วันรับ 23 ต.ค. 2567

วันแก้ไข 18 พ.ย. 2567

วันตอบรับ 26 พ.ย. 2567

การวิจัยภาคตัดขวางครั้งนี้เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และอิทธิพลความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ซึ่งได้มาจากการสุ่มแบบง่าย เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก

ผลการศึกษา พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ภาพรวม อยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 43.08 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 50.77 รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 23.85 ผู้ดื่มแบบอันตราย ร้อยละ 18.46 และเป็นผู้ดื่มแบบติด ร้อยละ 6.92 การวิเคราะห์พหุตัวแปรความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ทักษะการเข้าถึงความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง จะมีความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติดเป็น 5.51 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=5.51, 95%CI: 1.82-16.68) จึงควรมีการพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมในกลุ่มผู้ดื่ม รวมถึงใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของชุมชนในการดำเนินการแก้ไขปัญหา

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์, เครื่องดื่มแอลกอฮอล์

บทนำ

สถานการณ์ของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์กลายเป็นปัญหาทางด้านสุขภาพในระดับโลก จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลก ได้รายงานว่าการดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่งผลให้มีผู้เสียชีวิตทั่วโลกถึง 2.6 ล้านคนต่อปี ซึ่งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่ทำให้เสียชีวิตก่อนวันอันควรในกลุ่มอายุ 20-39 ปี คิดเป็นร้อยละ 13 ของสาเหตุการเสียชีวิตในคนกลุ่มนี้ (World Health Organization, 2024) สำหรับการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย พบว่า ในปี 2564 มีประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่ดื่มแอลกอฮอล์ใน 12 เดือนที่ผ่านมาทั้งหมดประมาณ 15.96 ล้านคน หรือร้อยละ 28.00 ของประชากรทั้งหมด โดยมีการดื่มหนัก ร้อยละ 10.05 ของประชากร ซึ่งเพศชายมีความชุกของการดื่มหนักสูงกว่าเพศหญิง (Research Center for Alcohol Problems, 2022) ทั้งนี้พบว่า ค่าใช้จ่ายที่เกิดจากการดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทยอยู่ที่ 165,450.5 ล้านบาทต่อปี หรือคิดเป็น ร้อยละ 1.02 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมในประเทศ (GDP) โดยเป็นค่าใช้จ่ายที่เกี่ยวข้องกับการรักษาและการสูญเสียแรงงานเนื่องจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (BMC Public Health, 2021) อีกทั้งการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ยังส่งผลกระทบต่อตัวของผู้ดื่มเอง ต่อครอบครัว ชุมชน รวมถึงสังคม โดยส่งผลกระทบทางด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพจิต (Sariwat, 2022) และการดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุหลักที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรและปัญหาสุขภาพในระดับประเทศ (ThaiHealth, 2022)

ความรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) คือขีดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม ตามแนวคิดของนัทบีม (Nutbeam, 2000) การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพถือเป็นปัจจัยสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์และลดพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ โดยเฉพาะการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ทั้งนี้ มีการศึกษาวิจัยจำนวนมากที่มุ่งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรอบ

รู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ เพื่อทำความเข้าใจอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และนำไปสู่การกำหนดนโยบายตลอดจนมาตรการแทรกแซงทางสุขภาพที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยผลการวิจัยในระยะเวลาที่ผ่านมาชี้ให้เห็นว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่ไม่เหมาะสม โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มวัยรุ่นและกลุ่มเสี่ยงสูง ดังเช่นผลการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นไทยที่พบว่า ผู้ที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สารเสพติด (Health Literacy in Substance Use: HLSU) อยู่ในเกณฑ์ต่ำ มีความเสี่ยงสูงต่อการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และการสูบบุหรี่ เมื่อเทียบกับผู้ที่มีระดับ HLSU สูง ทั้งนี้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มดังกล่าวอาจเป็นแนวทางสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ (Yangyuen, Mahaweerawat, Thitisutthi & Mahaweerawat, 2021, 2021) การศึกษาวิจัยในประเทศเดนมาร์กแสดงให้เห็นว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ไม่เพียงกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับภาวะสุขภาพโดยรวมและปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพอื่นๆ อาทิ ภาวะการขาดการออกกำลังกายและภาวะโรคอ้วน อย่างไรก็ดี ในประชากรวัยผู้ใหญ่ทั่วไป ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังไม่มีข้อสรุปที่ชัดเจน (Svendensen et al., 2020) การศึกษาวิจัยที่สำคัญอีกประการหนึ่งในกลุ่มผู้ที่มีภาวะการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในทางที่ผิด พบว่าบุคคลที่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่มีความเสี่ยงสูง ดังนั้น การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพในประชากรกลุ่มนี้อาจเป็นแนวทางในการลดความเสี่ยงที่เกี่ยวข้องกับการใช้สารเสพติดและเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (Rolova, Gavurová and Petruželka, 2021)

เขตพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

มีอัตราการดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณที่สูง โดยในปี 2567 พบว่า ร้อยละ 14.67 ของประชากรอายุ 15 ปีขึ้นไป มีการดื่มแอลกอฮอล์ (Health Data Center, 2024) ทั้งนี้การดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีความรุนแรงในชุมชน ดังนั้นการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มีความสำคัญต่อการพัฒนาแนวทางการป้องกันและการจัดการปัญหาสุขภาพในระดับสังคม องค์ความรู้ที่เพิ่มพูนเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพจะนำไปสู่การออกแบบโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่มีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เท่านั้น แต่ยังส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ในทุกมิติของการดำรงชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ

โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

2. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาอิทธิพลของความรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ ในพื้นที่รับผิดชอบ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยอาศัยแนวคิดการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (K Shape) (Kaeodumkoeng, 2024) จำนวน 5 ทักษะ ดังนี้ (1) ทักษะการเข้าถึง (2) ทักษะการเข้าใจ (3) ทักษะการได้ถาม (4) ทักษะการตัดสินใจ และ (5) ทักษะการนำไปใช้

ตัวแปรต้น

ความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. ทักษะการเข้าถึง
2. ทักษะการเข้าใจ
3. ทักษะการได้ถาม
4. ทักษะการตัดสินใจ
5. ทักษะการนำไปใช้

ตัวแปรตาม

พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

1. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบเสี่ยงและเสี่ยงต่ำ (คะแนน AUDIT ต่ำกว่า 16 คะแนน)
2. พฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติด (คะแนน AUDIT ตั้งแต่ 16 คะแนนขึ้นไป)

วิธีการศึกษา

การศึกษานี้เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross Sectional Research) ประชากรที่ศึกษาในครั้งนี้ประกอบด้วยผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่เขตรับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช จำนวนทั้งสิ้น 185 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรของ (Krejcie and Morgan, 1970) ได้

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 125 คน และเพื่อป้องกันความไม่สมบูรณ์ของแบบสอบถาม จึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่างขึ้นอีกร้อยละ 5 ได้กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้จำนวน 130 คน ใช้การสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) โดยการจับฉลากรายชื่อของผู้ที่มีพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบบไม่คืน มีเกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือมีประวัติการดื่มแอลกอฮอล์ภายใน 6 เดือนที่ผ่านมายินยอมเข้าร่วมการ

วิจัยโดยการลงนามในแบบฟอร์มความยินยอม มีอายุ 20 ปี ขึ้นไป และมีที่อยู่ประจำในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่มีภาระหน้าที่เร่งด่วนหรือไม่สามารถเข้าร่วมการเก็บข้อมูลได้ตามระยะเวลาที่กำหนด มีปัญหาทางสุขภาพที่อาจขัดขวางการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยประกอบด้วย 2 ประเภท ได้แก่ (1) แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ แบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วย ข้อมูลเพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สถานะสุขภาพหรือโรคประจำตัว และช่องทางการรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนที่ 2 แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ โดยใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ ตั้งแต่ "ไม่ได้ทำ" ถึง "ทำได้ง่ายมาก" (Kaeodumkoeng, 2024) ซึ่งแบ่งระดับความรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 90.00-100.00) ระดับพอเพียง (ร้อยละ 75.00-89.90) ระดับมีปัญหา (ร้อยละ 60.00-74.90) และระดับไม่พอเพียง (ต่ำกว่าร้อยละ 60.00) คุณภาพด้านความตรงและความเที่ยงของแบบสอบถาม ผลการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและความตรงเชิงเนื้อหาด้วยดัชนีความสอดคล้อง (IOC) พบว่ามีค่าเท่ากับ 0.81 แสดงถึงความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์และนิยามที่กำหนด สำหรับการตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือพบว่ามีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงเท่ากับ 0.92 และ (2) แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก และได้รับการแปลเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์ณา กิตติรัตนไพบูลย์ (Silpakit & Kittirattanapaiboon, 2009) โดยแบ่งระดับการดื่มเป็น 4 ระดับ ได้แก่ การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (0-7 คะแนน) การดื่มแบบเสี่ยง (8-15 คะแนน) การดื่มแบบอันตราย (16-19 คะแนน) และการดื่มแบบติด (20 คะแนนขึ้นไป)

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ยื่นเรื่องขออนุมัติการดำเนินการวิจัยต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของวิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา ภายหลังจากได้รับการรับรองแล้ว จึงได้จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับขั้นตอนการเก็บข้อมูลภาคสนาม ผู้ช่วยวิจัยได้แนะนำตัวต่อผู้เข้าร่วมวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการตอบแบบประเมิน การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถาม โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นผู้กรอกข้อมูลด้วยตนเอง ซึ่งใช้เวลาประมาณ 20-30 นาที ภายหลังจากการเก็บข้อมูลเสร็จสิ้น ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ โดยแบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่ครบถ้วนจะไม่นำมาวิเคราะห์ผล

จริยธรรมการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา โดยมีรหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/287 ซึ่งได้รับการรับรองเมื่อวันที่ 30 กันยายน 2567

ในการดำเนินการวิจัย คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานแก่ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยอย่างละเอียด โดยจะเริ่มเก็บรวบรวมข้อมูลภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเท่านั้น ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิที่จะถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมเท่านั้น

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลทางสถิติ แบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นสองส่วน ส่วนแรกเป็นการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย ร้อยละ และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ โดยใช้การวิเคราะห์การถดถอยโลจิสติก (Logistic Regression Analysis)

ผลการวิจัย

1. คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 130 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 86.92 มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 34.62 โดยมีอายุเฉลี่ย 47.12 ปี (S.D.= 12.78) สำหรับการศึกษา ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 43.08 สภาวะสุขภาพ ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 76.15 สำหรับช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่ได้รับจากบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 47.69 รายละเอียดดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n=130)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	113	86.92
หญิง	17	13.08
2. อายุ		
20-30 ปี	18	13.85
31-40 ปี	21	16.15
41-50 ปี	45	34.62
51-60 ปี	28	21.54
60 ปีขึ้นไป	18	13.85
Mean ± S.D. (Min : Max)	47.12 ± 12.78 (20 : 81)	
3. ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าประถมศึกษา	1	0.77
ประถมศึกษา	56	43.08
มัธยมศึกษา	50	38.46
ปริญญาตรี	23	17.69
4. สภาวะสุขภาพ/โรคประจำตัว		
ไม่มี	99	76.15
โรคเบาหวาน	3	2.31
โรคความดันโลหิตสูง	16	12.31
โรคไขมันในหลอดเลือด	2	1.54
อื่นๆ	10	7.69

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
5. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	8	6.15
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	50	38.46
บุคลากรสาธารณสุข	62	47.69
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	3	2.31
สื่อวิทยุทัศน์	7	5.38

2. ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์	การเข้าถึง และทักษะการเข้าใจ (ร้อยละ 49.23), (ร้อยละ 44.62) ตามลำดับ สำหรับระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมที่อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ ได้แก่ ด้านทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ (ร้อยละ 44.62) (ร้อยละ 44.62) และ (ร้อยละ 63.07) ตามลำดับ
การพิจารณาโดยรวมของระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับไม่พอเพียง (ร้อยละ 43.08) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ทักษะโดยรวมความรู้ด้านสุขภาพที่อยู่ในระดับพอเพียง ได้แก่ ด้านทักษะ	รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ (n=130)

ทักษะ ความรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรู้ด้านสุขภาพ			
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่พอเพียง
1. ทักษะการเข้าถึง	2(1.54)	64(49.23)	15(11.54)	49(37.69)
2. ทักษะการเข้าใจ	6(4.62)	58(44.62)	13(10.00)	53(48.77)
3. ทักษะการไต่ถาม	2(1.54)	53(40.77)	17(13.08)	58(44.62)
4. ทักษะการตัดสินใจ	2(1.54)	49(37.69)	21(16.15)	58(44.62)
5. ทักษะการนำไปใช้	2(1.54)	33(25.38)	13(10.00)	82(63.07)
รวม	2(1.54)	25(19.23)	47(36.15)	56(43.08)

3. พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์	เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) ร้อยละ 23.85 ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ร้อยละ 18.46 และเป็นผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ร้อยละ 6.92
การวิเคราะห์พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์พบว่า พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ร้อยละ 50.77 รองลงมา	รายละเอียดดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n=130)

ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)	66	50.77
2. ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)	31	23.85
3. ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)	24	18.46
4. ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)	9	6.92

4. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในทุกทักษะ ดังนี้ ทักษะการเข้าถึงที่อยู่ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง จะมีความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติด เป็น 9.49 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=9.49, 95%CI: 3.36-26.76) สำหรับผู้ที่มีทักษะการเข้าใจ ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง มีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติดมากกว่า 8.69 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=8.69, 95%CI: 3.09-24.48) ในส่วนทักษะการได้ถาม พบว่า

โอกาสของกลุ่มที่มีทักษะในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง จะดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติด เป็น 5.96 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=5.96, 95%CI: 2.12-16.71) ทักษะการตัดสินใจ พบว่า ผู้ที่มีทักษะในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง มีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติดมากกว่า 5.05 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=5.05, 95%CI: 1.80-14.17) และทักษะการนำไปใช้ พบว่า ผู้ที่มีทักษะในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง มีโอกาสดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติดมากกว่า 17.27 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=17.27, 95%CI: 2.26-131.97) รายละเอียดดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ปัจจัยด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n=130)

ปัจจัย	OR	95%CI	p-value
ทักษะการเข้าถึง	ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	<0.001
	ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	9.49	
ทักษะการเข้าใจ	ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	<0.001
	ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	8.69	
ทักษะการได้ถาม	ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	0.001
	ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	5.96	
ทักษะการตัดสินใจ	ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	0.002
	ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	5.05	
ทักษะการนำไปใช้	ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	0.006
	ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	17.27	

5. การวิเคราะห์พหุตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์

การวิเคราะห์พหุตัวแปรความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ พบว่า ทักษะ

การเข้าถึงที่อยู่ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง จะมีความเสี่ยงในการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติด เป็น 5.51 เท่า เมื่อเทียบกับผู้ที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียง (OR=5.51, 95%CI: 1.82-16.68) รายละเอียดดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 การวิเคราะห์พหุตัวแปรปัจจัยด้านความรู้ด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ (n=130)

ปัจจัย	OR Crude	OR Adjust	95%CI	p-value
ทักษะการเข้าถึง				
ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	Ref.		0.003
ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	9.49	5.51	1.82-16.68	
ทักษะการเข้าใจ				
ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	Ref.		
ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	8.69	5.56	0.53-10.15	0.093
ทักษะการนำไปใช้				
ระดับดีเยี่ยมและพอเพียง	Ref.	Ref.		0.098
ระดับมีปัญหาและไม่พอเพียง	17.27	6.18	0.71-53.38	

อภิปรายผลการวิจัย

จากการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกงเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช สามารถอภิปรายผลการศึกษาดังนี้

ผลการศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพ พบว่า ระดับความรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ภาพรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 43.08 รองลงมาอยู่ในระดับมีปัญหา ร้อยละ 36.15 เมื่อพิจารณารายทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึง ส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 49.23 สำหรับทักษะการเข้าใจ ร้อยละ 44.62 อยู่ในระดับพอเพียง ในส่วนทักษะการไต่ถามและทักษะการตัดสินใจ พบว่า ร้อยละ 44.62 อยู่ในระดับที่ไม่เพียงพอ และทักษะการนำไปใช้ พบว่า ส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 63.07 ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนใหญ่สามารถหาข้อมูลด้านสุขภาพได้ มี

ความเข้าใจในข้อมูลที่สามารถเข้าถึงได้ แต่ไม่สามารถนำข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่ได้รับไปปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มประชากรผู้ใหญ่ในเดนมาร์ก (Svendson et al., 2020) ระบุว่าร้อยละ 8.18 ของกลุ่มตัวอย่างมีความรู้ด้านสุขภาพในระดับไม่เพียงพอ และ 30.94% มีความรู้ในระดับมีปัญหา ซึ่งชี้ว่ากลุ่มที่มีสถานะทางเศรษฐกิจต่ำมีโอกาสสูงในการมีความรู้ด้านสุขภาพต่ำ ทั้งนี้เป็นไปตามผลการศึกษาศักยภาพความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันโรคและภัยสุขภาพของประชาชนไทย ปี 2563 (Chumkesornkulkit, Chaiyaparn, Boonkla and Ponrachom, 2021) พบว่า ภาพรวมแล้ว มีระดับความรู้ด้านสุขภาพในระดับปานกลาง ร้อยละ 64.24 เมื่อพิจารณารายทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึง อยู่ในระดับสูง ร้อยละ 82.24 แต่ทักษะการเข้าใจและการไต่ถามส่วนมากอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 55.81 และ 57.15 ตามลำดับ)

พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ร้อยละ 50.77 รองลงมาเป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) ร้อยละ 23.85 ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ร้อยละ 18.46 และเป็นผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ร้อยละ 6.92 จากการศึกษาพบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีความเสี่ยงที่จะเกิดปัญหาสุขภาพในระยะยาวหากขาดการควบคุมพฤติกรรมดื่ม นอกจากนี้ ยังพบว่าการดื่มในระดับอันตรายและภาวะติดแอลกอฮอล์เป็นปัญหาสำคัญที่ต้องได้รับการป้องกันและดูแลอย่างเร่งด่วน เพื่อลดผลกระทบต่อสุขภาพและสังคมในอนาคต โดยผลการศึกษา มีความสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในผู้สูงอายุและผลกระทบ (Chaimayo and Suthakorn, 2021) พบ ผู้ดื่มแบบเสี่ยง แบบอันตราย และแบบติด เป็นจำนวนร้อยละ 29.90 1.50 และ 14.90 ตามลำดับ โดยพบการดื่มแบบติดแบบในเพศชายถึง ร้อยละ 11.90 ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด รวมถึงการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ระดับเสี่ยงต่ำของพนักงานขับรถบรรทุกในพื้นที่จังหวัดชลบุรี (Kheangkan, Krungkraipetch and Leelukkanaveera, 2024) พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมดื่มในระดับเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 53.12 รองลงมาคือพฤติกรรมดื่มในระดับเสี่ยงปานกลาง ร้อยละ 35.50 ทั้งนี้กลุ่มที่ดื่มแบบติด มีเพียงร้อยละ 5.69

ผลการวิเคราะห์หาค่าตัวแปรแสดงให้เห็นว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญ โดยผู้ที่มีความรู้เข้าถึงข้อมูลในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียงมีความเสี่ยงต่อการดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและการติดแอลกอฮอล์สูงกว่าผู้ที่มีความรู้ในระดับดีเยี่ยมและไม่พอเพียงถึง 5.51 เท่า (OR=5.51, 95%CI: 1.82-16.68) ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับงานวิจัยในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย (Yangyuen, Mahaweerawat, Thitisutthi, & Mahaweerawat, 2021) ที่พบว่าผู้ที่มีความรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากกว่ากลุ่ม

ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ โอแคนและคณะ (Okan, Rowlands, Sykes & Wills, 2020) ยังยืนยันว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญในการลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ข้อเสนอแนะเหล่านี้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาทักษะการตัดสินใจและการประยุกต์ใช้ความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่เป็นอันตรายได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

การศึกษาเรื่องอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเส้า อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบว่าผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านทักษะการไต่ถาม การตัดสินใจ และการนำไปใช้ ในส่วนของพฤติกรรมดื่มพบว่า ผู้ดื่มส่วนใหญ่จัดอยู่ในกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ดังนั้น บุคลากรสาธารณสุขและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านจึงจำเป็นต้องดำเนินงานในรูปแบบการมีส่วนร่วมของชุมชนเพื่อกระตุ้นให้ผู้ดื่มลดระดับพฤติกรรมดื่มลงสู่ระดับผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) หรือสามารถเลิกดื่มได้ โดยใช้แนวคิดของการพัฒนาทักษะความรู้ด้านสุขภาพ ทั้งนี้ผลการศึกษาพบว่าทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ดังนั้น การพัฒนาทักษะการเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพอย่างครอบคลุมในกลุ่มผู้ดื่มจึงควรเป็นขั้นตอนแรกของการแก้ไขปัญหาพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

จากการศึกษาอิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาพื้นที่

รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช เป็นการวิจัยแบบตัดขวาง (Cross-Sectional Research) ซึ่งควรมีการนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปพัฒนาต่อในรูปแบบของการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-Experimental Research) โดยใช้กระบวนการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ ออกแบบโปรแกรมที่เหมาะสมเพื่อให้ผู้ดื่มแอลกอฮอล์มีทักษะความรู้ด้านสุขภาพที่เพิ่มขึ้น ก่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในผู้ดื่มแอลกอฮอล์ต่อไป

กิตติกรรมประกาศ

การศึกษานี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความรู้และประสบการณ์อย่างดียิ่งจาก สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ และสมาคมเครือข่ายหมอนามัยวิชาการ โดยมอบทุนสนับสนุนการวิจัยและให้คำปรึกษาทางวิชาการที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

- BMC Public Health. (2021). Economic impact of alcohol consumption in Thailand. Retrieved on 7 October 2024 from <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-021-11031-w>.
- Chaimayo, O. and Suthakorn, W. (2021). Alcohol Drinking Behavior Among Elders and Consequences. Nursing Journal, 48(3), 404-416. [in Thai]
- Chumkesornkulkit, P., Chaiyaparn, N., Boonkla, S. and Ponrachom, C. (2022). Health literacy and disease and hazard prevention behaviors of Thai people . Journal of Health Science Research, 15(3), 25-29. [in Thai]
- Health Data Center. (2024). Standard reporting group. Retrieved on 5 October 2024 from <https://nrt.hdc.moph.go.th/hdc/main/index.php>.
- Kaeodumkoeng, K. (2024). Health Literacy (Processes Practices Evaluation Tool). (2nd ed.). Bangkok: Ideol Digital Print. [in Thai]
- Kheangkan, P., Krungkraipetch, N. and Leelukkanaveera, Y. (2024). Factors Associated with Low-Risk Alcohol Drinking Behavior Among Truck Drivers in Chonburi Province. Thai Journal of Safety and Health , 17(1), 167-180. [in Thai]
- Krejcie, R.V. and Morgan, D.W. (1970). Determining sample size for research activities. Educational and Psychological Measurement, 30(3), 607-610.
- Nutbeam, D. (2000). Health literacy as a public health goal: A challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. Health Promotion International, 15(3), 259-267.
- Research Center for Alcohol Problems. (2022). Patterns and Trends of Alcohol Consumption Behaviors of the Thai Population: Research Document on the Current Situation and the Impact of COVID-19. Retrieved on 8 October 2024 from <https://cas.or.th/wp-content/uploads/2022/05/FF-chapter-1-For-Print.pdf>. [in Thai]
- Rolova, G., Gavurová, B., & Petruželka, B. (2021). Health literacy, self-perceived health, and substance use behavior among young people with alcohol and substance use disorders. International Journal of Environmental Research and Public Health, 18(8437). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084337>
- Sariwat, S. (2022). Factors Related to Alcohol Drinking and Drinking Behaviors in High School Students Serm Ngam District, Lampang Provice. Journal of Preventive Medicine Association of Thailand, 12(1), 33-49. [in Thai]

- Silpakit, P. & Kittirattanapailoon, P. (2009). AUDIT The alcohol use disorders identification test: Guidelines for use in primary care. (2nd ed.). Chiang Mai: Trantawan Paper. [in Thai]
- Svendson, M., Bak, C. K., Sørensen, K., Pelikan, J., Riddersholm, S., Skals, R., ... & Torp-Pedersen, C. (2020). Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: A large national population-based survey among Danish adults. *BMC Public Health*, 20. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-08498-8>
- ThaiHealth. (2022). Thai people drink alcohol 9 times higher than the world average. Retrieved on 7 October 2024 from <https://www.thaihealth.or.th>. [in Thai]
- World Health Organization. (2024). Alcohol. Retrieved on 8 October 2024 from <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/alcohol>.
- Yangyuen, S., Mahaweerawat, C., Thitisutthi, S., & Mahaweerawat, U. (2021). Relationship between health literacy in substance use and alcohol consumption and tobacco use among adolescents, Northeast Thailand. *Journal of Education and Health Promotion*, 10. https://doi.org/10.4103/JEHP.JEHP_603_20