The Journal of Chulabhorn Royal Academy
eISSN : 3027-7418 (Online)

Research article

อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยทำงาน ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

The Influence of Health Literacy on Alcohol Consumption Behaviors Among the Working-Age Population in Kaeo Saen Subdistrict, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province

จักรินทร์ ปริมานนท์[1]*, ศิวพร ราชเดิม[2], บุญเรือง ขาวนวล[3], จุฬิวัลย์ ชนะสุข[4], ภคนันท์ เพชรแก้ว[1]

Chakkarin Parimanon[1]*, Siwaporn Ratchadoem[2], Boonruang Khaonuan[3], Julawan Chanasuk[4] , Pakanan Petkeaw[1]

[1]วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดตรัง คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
[3]คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง
[4]โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช
[1]Sirindhorn College of Public Health Trang,
Faculty of Public Health and Allied Health Sciences, Praboromarajchanok Institute
[2]Ban Kaew Saen Sub-district Health Promoting Hospital, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province
[3]Faculty of Public Health and Sports Science, Thaksin University, Phatthalung Campus
[4]Ban Nong Dee Sub-district Health Promoting Hospital, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province

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

Received: 31 August 2025; Revised: 12 November 2025; Accepted: 4 January 2026

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวาง เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ วิเคราะห์อิทธิพลของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี พื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยกลุ่มตัวอย่างจำนวน 215 คน ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายโดยการจับฉลากแบบไม่คืน เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพสำหรับผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ 0.82 และแบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด ค่าสูงสุด และสถิติถดถอยแบบขั้นตอน

พบว่า ผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและมีปัญหารวมกันถึง ร้อยละ 67.44 ขณะที่อยู่ในระดับพอเพียงและดีเยี่ยมเพียงร้อยละ 21.86 และ 10.70 ตามลำดับ และผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มเสี่ยง ร้อยละ 65.12 รองลงมา คือ เสี่ยงต่ำ ร้อยละ 18.60 ขณะที่กลุ่มอันตรายและติดมีร้อยละ 12.56 และ 3.72 ตามลำดับ แบบจำลองถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 173.364$, $p < 0.001$) อธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดื่มได้ ร้อยละ 62.10 ($R^2 = 0.621$) โดยพบว่า ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการไต่ถาม มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่ม หมายถึงหากมีทักษะเหล่านี้สูงขึ้น พฤติกรรมการดื่มจะลดลง ซึ่งทักษะการตัดสินใจเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุด ข้อเสนอแนะ คือ พัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจและไต่ถาม จัดทำสื่อสุขภาพที่เข้าใจง่าย สร้างสภาพแวดล้อมลดการดื่ม และบำบัดผู้ดื่มอันตรายอย่างองค์รวม สรุปคือ การเสริมทักษะควบคู่มาตรการเฝ้าระวังและสนับสนุนจากชุมชนและนโยบาย จะช่วยลดการดื่มเสี่ยงและผลกระทบระยะยาว

© Chulabhorn Royal Academy. Terms and conditions of Creative Commons Attribution 4.0 International (CC BY NC ND 4.0) apply

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์, ประชากรวัยทำงาน

Keywords: Health Literacy, Alcohol Consumption, Working-Age Population

Abstract

This cross-sectional study aimed to assess health literacy levels and alcohol consumption behaviors, and to analyze the influence of health literacy on alcohol use among the working-age population (aged 15 - 59 years) in Kaeo Saen Subdistrict, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province. The sample consisted of 215 individuals selected through simple random sampling via a non-replacement lottery method. The research instruments included a health literacy assessment for alcohol consumers-validated with a Cronbach's alpha coefficient of 0.82 -and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT) developed by the World Health Organization. Data were analyzed using descriptive statistics, including frequency, percentage, mean, standard deviation, minimum, and maximum values , as well as stepwise multiple regression analysis.

The results revealed that a combined 67.44% of alcohol consumers had inadequate or problematic health literacy levels, while only 21.86% and 10.70% reached sufficient and excellent levels, respectively. Regarding consumption behavior, the majority were classified as hazardous drinkers (65.12%), followed by low-risk drinkers (18.60%), while harmful and dependent drinkers accounted for 12.56% and 3.72%, respectively. The regression model was statistically significant ($F = 173.364$, $p < 0.001$), accounting for 62.10% of the variance in alcohol consumption behavior ($R^2 = 0.621$). Decision-making and inquiry skills were found to have a significant negative correlation with alcohol consumption, indicating that higher proficiency in these skills leads to reduced alcohol use; decision-making skill was the most influential factor. It is recommended that health literacy be enhanced, particularly in decision-making and inquiry skills. Strategies should include developing easy-to-understand health media, creating environments that discourage drinking, and providing holistic therapy for harmful drinkers. In conclusion, strengthening individual skills alongside community-based surveillance and policy support will help reduce risky drinking and its long-term impacts.

บทนำ

การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่งผลต่อสุขภาพและภาวะทางสังคม จากข้อมูลขององค์การอนามัยโลกในปี พ.ศ. 2562 แสดงให้เห็นถึงผลกระทบของการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของประชากรโลก พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากสาเหตุที่เกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ประมาณ 2.60 ล้านคน คิดเป็น ร้อยละ 4.70 ของการเสียชีวิตทั้งหมด ที่น่าสนใจ คือ ร้อยละ 13.00 ของผู้เสียชีวิตเหล่านี้อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 20 - 39 ปี1 ทั้งนี้การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพในหลายด้าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งต่อระบบตับ ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดโรคตับแข็งและมะเร็งตับ นอกจากนี้ การดื่มแอลกอฮอล์ในปริมาณมากยังเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด รวมถึงภาวะความดันโลหิตสูง ที่สำคัญ มีการพิสูจน์ทางการแพทย์ว่าแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยก่อให้เกิดโรคมะเร็งอย่างน้อย 7 ชนิด สำหรับผลกระทบต่อสังคม การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุสำคัญของอุบัติเหตุบนท้องถนน และยังมีความเชื่อมโยงโดยตรงกับปัญหาความรุนแรงในครอบครัว รวมถึงการทำร้ายร่างกายสมาชิกในครอบครัว[1] ข้อมูลจากองค์การอนามัยโลกและที่ประชุมระดับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ว่าด้วยเรื่องแอลกอฮอล์และยาสูบได้เผยแพร่รายงานเกี่ยวกับสถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในประเทศไทย โดยพบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์บริสุทธิ์เฉลี่ย 8.30 ลิตรต่อคนต่อปี เมื่อพิจารณาตามเพศพบว่าผู้ชายมีอัตราการดื่มสูงถึง 13.60 ลิตรต่อปี ซึ่งมากกว่าผู้หญิงที่บริโภค 3.20 ลิตรต่อปีถึง 4 เท่า โดยกลุ่มผู้ดื่มหลักอยู่ในช่วงอายุ 20 - 39 ปี คิดเป็น ร้อยละ 45.00 ของผู้ดื่มทั้งหมด ในด้านอุบัติเหตุทางถนน พบว่า ร้อยละ 36.00 ของอุบัติเหตุในประเทศไทยมีความเกี่ยวข้องกับการดื่มแอลกอฮอล์ โดยเฉพาะในช่วงเทศกาลสำคัญ เช่น สงกรานต์และปีใหม่ ที่พบว่ามากกว่าครึ่งของอุบัติเหตุมีแอลกอฮอล์เป็นปัจจัยร่วม ข้อมูลในปี พ.ศ. 2562 ระบุว่ามีผู้เสียชีวิตที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์มากกว่า 24,000 ราย โดยร้อยละ 13.00 ของการเสียชีวิตในกลุ่มอายุ 20 - 39 ปีมีสาเหตุมาจากแอลกอฮอล์ ในส่วนของผลกระทบทางเศรษฐกิจ ประเทศไทยต้องสูญเสียงบประมาณในการรักษาพยาบาลโรคที่เกี่ยวข้องกับแอลกอฮอล์สูงถึง 156,000 ล้านบาทต่อปี และยังมีความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการขาดงานและประสิทธิภาพการทำงานที่ลดลงอีกกว่า 200,000 ล้านบาทต่อปี[2]

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามทฤษฎีของนัทบีม หมายถึง ขีดความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ประกอบการตัดสินใจเพื่อดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม[3] โดยทักษะของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการ

เข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้[4] ทั้งนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ เนื่องจากความรอบรู้ดังกล่าวช่วยให้บุคคลสามารถเข้าถึง ทำความเข้าใจ และนำข้อมูลด้านสุขภาพไปใช้ในการตัดสินใจเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างเหมาะสม รวมถึงมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งในการป้องกันพฤติกรรมการดื่มที่อยู่ในระดับอันตราย โดยเฉพาะความสามารถในการรู้เท่าทันข้อมูลทางการตลาดและกระแสทางสังคมเกี่ยวกับแอลกอฮอล์ ซึ่งเป็นทักษะสำคัญที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลสามารถตัดสินใจเกี่ยวกับการบริโภคได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสมมากขึ้น[5] และจากการศึกษาในประเทศจีน พบว่าผู้ที่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำมีแนวโน้มที่จะดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์สูงกว่า โดยร้อยละ 45.30 ของนักศึกษาเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 11.50 เป็นผู้ดื่มแบบอันตราย[6] ในบริบทของประเทศไทย การศึกษาในปี พ.ศ. 2564 ที่ทำการวิจัยในกลุ่มนักศึกษาภาคตะวันออกเฉียงเหนือพบว่า ร้อยละ 60.70 ของวัยรุ่นเป็นผู้ดื่มแอลกอฮอล์ และร้อยละ 40.00 มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ซึ่งเป็นปัจจัยเสี่ยงสำคัญที่นำไปสู่พฤติกรรมการดื่ม[7]

สถานการณ์การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ยังมีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ที่สูง จากฐานข้อมูลสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช[8] ในปี 2567 พบว่าในเขตพื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน มีอัตราการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน (15 - 59 ปี) ร้อยละ 15.94 โดยการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้นส่งผลต่อการเกิดปัญหาทางด้านสุขภาพที่มีความรุนแรงในชุมชน[9] แม้จะมีการดำเนินงานแก้ไขปัญหามาอย่างต่อเนื่อง แต่ยังคงมีช่องว่างความรู้ (Knowledge Gap) สำคัญในพื้นที่ตำบลแก้วแสน คือ การขาดข้อมูลเชิงลึกว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของคนในชุมชนมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดื่มในรูปแบบใด การวิจัยในครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช รวมถึงวิเคราะห์อิทธิพลของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่มประชากรวัยทำงาน พื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช

วิธีการศึกษา (Method)

รูปแบบการวิจัยเป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive study) แบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study)

ประชากร คือ ประชาชนวัยทำงาน อายุ 15 - 59 ปี ในพื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือมีประวัติการดื่มภายใน 6 เดือน จำนวน 487 คน[6] การคำนวณกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ใช้สูตรของ Krejcie and Morgan (1970)[10] ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่าง 215 คน โดยใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลากรายชื่อแบบไม่คืนจากผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์จากฐานข้อมูลทั้งตำบล ใช้เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ เป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็นประจำหรือมีประวัติการดื่มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมา ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยโดยลงชื่อในแบบฟอร์มความยินยอม และมีที่อยู่ประจำในพื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช สำหรับเกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ผู้ที่ไม่สามารถเข้าร่วมเก็บข้อมูลตามเวลาที่กำหนดและผู้ที่มีปัญหาสุขภาพที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการตอบแบบสอบถาม

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 ส่วน ได้แก่

1. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป มี 5 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษาสูงสุด สภาวะสุขภาพหรือโรคประจำตัว และช่องทางการรับข้อมูลความรู้เกี่ยวกับโทษของเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

2. แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 20 ข้อ[4] แบ่งเป็น 5 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึง ทักษะการเข้าใจ ทักษะการไต่ถาม ทักษะการตัดสินใจ และทักษะการนำไปใช้ ใช้มาตรวัดแบบประมาณค่า 5 ระดับ คือ ไม่ได้ทำ ทำได้ยากมาก ทำได้ยาก ทำได้ง่าย และทำได้ง่ายมาก โดยแบ่งระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็น 4 ระดับ ได้แก่ ระดับไม่พอเพียง (ต่ำกว่า ร้อยละ 60.00) ระดับมีปัญหา (ร้อยละ 60.00 - ร้อยละ 74.90) ระดับพอเพียง (ร้อยละ 75.00 - ร้อยละ 89.90) และระดับดีเยี่ยม (ร้อยละ 90.00 - ร้อยละ 100.00) การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย เริ่มจากการหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผ่านการพิจารณาจากผู้ทรงคุณวุฒิ พบว่าค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC) มีค่าเท่ากับ 0.81 จากนั้นได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้ (Pilot Test) กับกลุ่มประชากรที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน เพื่อวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น (Reliability) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.82

3. แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา (AUDIT) ซึ่งพัฒนาโดยองค์การอนามัยโลก แปลและเรียบเรียงเป็นภาษาไทยโดยปริทรรศ ศิลปกิจ และพันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์[11] แบ่งระดับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เป็น 4 ระดับ ได้แก่ การดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (0 - 7 คะแนน) การดื่มแบบเสี่ยง (8 - 15 คะแนน) การดื่มแบบอันตราย (16 - 19 คะแนน) และการดื่มแบบติด (20 คะแนนขึ้นไป)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัย คณะผู้วิจัยได้จัดทำหนังสือถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองยาง และผู้อำนวยการโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านแก้วแสน เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ในการเก็บข้อมูลภาคสนาม คณะผู้วิจัยซึ่งประกอบด้วย

ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยได้แก่อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่รับผิดชอบในหมู่บ้านนั้นแนะนำตนเองแก่ผู้เข้าร่วมการวิจัย พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยและขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามแบบสอบถามที่กำหนด ผู้เข้าร่วมการวิจัยตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง ใช้เวลาประมาณ 20 - 30 นาที หลังจากเก็บรวบรวมข้อมูล คณะผู้วิจัยได้ตรวจสอบความถูกต้องและความครบถ้วนของข้อมูล ทั้งนี้แบบสอบถามที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์จะไม่ถูกนำมาวิเคราะห์ การเก็บข้อมูลวิจัยระหว่างเดือนพฤศจิกายน - ธันวาคม พ.ศ. 2567

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ดำเนินการโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูปในการประมวลผลทางสถิติ โดยแบ่งการวิเคราะห์ออกเป็นสองส่วน ส่วนแรก คือ การวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา ซึ่งประกอบด้วยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด ส่วนที่สองเป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการวิเคราะห์ทางสถิติ ผู้วิจัยจะทำการตรวจสอบข้อสมมติ (Assumptions) เบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้ ข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ (Normality) โดยพิจารณาจากแผนภูมิฮิสโตแกรมเป็นรูประฆังคว่ำ มีสมมาตร ค่า Kolmogorov-Smirnov เท่ากับ 0.062 จึงสรุปว่าข้อมูลมีการแจกแจงแบบโค้งปกติ จึงใช้สถิติถดถอยแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ในการทดสอบสมมติฐาน โดยพิจารณาค่า $p < 0.05$

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาและได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธร จังหวัดยะลา รหัสจริยธรรมการวิจัย SCPHYLIRB-2567/287 เมื่อวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567 คณะผู้วิจัยได้ชี้แจงวัตถุประสงค์และขั้นตอนการดำเนินงานวิจัยโดยละเอียดแก่ผู้เข้าร่วมการศึกษาทุกราย การเก็บรวบรวมข้อมูลจะเริ่มต้นภายหลังจากที่ผู้เข้าร่วมการวิจัยได้ลงนามในหนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยเรียบร้อยแล้ว ทั้งนี้ ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีสิทธิถอนตัวจากการศึกษาได้ตลอดเวลา โดยข้อมูลทั้งหมดจากการศึกษาจะถูกเก็บรักษาเป็นความลับอย่างเคร่งครัด และการนำเสนอผลการวิจัยจะแสดงในภาพรวมเท่านั้น

ผลการศึกษา

คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง 215 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.70 ใกล้เคียงกับเพศชาย ร้อยละ 49.30 อายุเฉลี่ย 47.13 ± 10.29 ปี (ช่วง 21 - 59 ปี) โดยอยู่ในช่วงอายุ 45 - 59 ปีมากที่สุด ร้อยละ 41.40 รองลงมา 36 - 45 ปี ร้อยละ 31.63 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่เป็นปริญญาตรี ร้อยละ 50.23 รองลงมามัธยมศึกษา ร้อยละ 30.70 สภาวะสุขภาพพบว่าไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 74.42 โรคที่พบมากที่สุด คือ ความดันโลหิตสูง ร้อยละ 14.88 ตามด้วยโรคเบาหวาน ร้อยละ 3.72 สำหรับช่องทางการเข้าถึงข้อมูลความรู้เรื่องโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากที่สุด คือ สื่ออิเล็กทรอนิกส์ ร้อยละ 34.42 และบุคลากรสาธารณสุข ร้อยละ 33.95 รองลงมา คือ สื่อวิดีทัศน์ ร้อยละ 17.67 เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่ 19 คน ร้อยละ 8.84 และเว็บไซต์ของหน่วยงาน 11 คน ร้อยละ 5.12 (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 คุณลักษณะทางประชากรของกลุ่มตัวอย่าง (n = 215)

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	106	49.30
หญิง	109	50.70
2. อายุ		
15 - 25 ปี	26	12.09
26 - 35 ปี	32	14.88
36 - 45 ปี	68	31.63

คุณลักษณะทางประชากร	จำนวน	ร้อยละ
45 - 59 ปี	89	41.40
Mean ± S.D. (Min, Max)	47.13 ± 10.29 (21, 59)	
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	3	1.39
มัธยมศึกษา	66	30.70
ปริญญาตรี	108	50.23
ปริญญาโท	37	17.21
สูงกว่าปริญญาโท	1	0.47
4. สภาวะสุขภาพ/โรคประจำตัว		
ไม่มี	160	74.42
โรคเบาหวาน	8	3.72
โรคความดันโลหิตสูง	32	14.88
โรคไขมันในหลอดเลือด	4	1.86
อื่นๆ	11	5.12
5. ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เกี่ยวกับโทษจากการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์		
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	11	5.12
สื่ออิเล็กทรอนิกส์	74	34.42
บุคลากรสาธารณสุข	73	33.95
เอกสาร/สิ่งพิมพ์เผยแพร่	19	8.84
สื่อวิดีทัศน์	38	17.67

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์อยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 34.42 และมีปัญหา ร้อยละ 33.02 ขณะที่อยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 21.86 และดีเยี่ยมร้อยละ 10.70 รายทักษะพบว่า ทักษะการเข้าถึงอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 40.47 รองลงมาไม่พอเพียง ร้อยละ 30.69 มีปัญหา ร้อยละ 16.28 และดีเยี่ยม ร้อยละ 12.56 ทักษะการเข้าใจอยู่ในระดับพอเพียง ร้อยละ 37.21 ไม่พอเพียง ร้อยละ 32.56 มีปัญหา ร้อยละ 17.21 และดีเยี่ยม ร้อยละ 13.02 ทักษะการไต่ถามอยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 38.61 พอเพียงร้อยละ 28.37 มีปัญหา ร้อยละ 18.60 และดีเยี่ยมร้อยละ 14.42 ทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับพอเพียงร้อยละ 37.67 ไม่พอเพียง ร้อยละ 33.02 มีปัญหา ร้อยละ 17.21 และดีเยี่ยม ร้อยละ 12.09 และทักษะการนำไปใช้อยู่ในระดับพอเพียงร้อยละ 37.21 ไม่พอเพียง ร้อยละ 35.35 มีปัญหา ร้อยละ 19.07 และดีเยี่ยม ร้อยละ 8.37 (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 215)

ทักษะ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่พอเพียง
1. ทักษะการเข้าถึง	27 (12.56)	87 (40.47)	35 (16.28)	66 (30.69)
2. ทักษะการเข้าใจ	28 (13.02)	80 (37.21)	37 (17.21)	70 (32.56)

ทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ	ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ			
	ดีเยี่ยม	พอเพียง	มีปัญหา	ไม่พอเพียง
3. ทักษะการไต่ถาม	31 (14.42)	61 (28.37)	40 (18.60)	83 (38.61)
4. ทักษะการตัดสินใจ	26 (12.09)	81 (37.67)	37 (17.21)	71 (33.02)
5. ทักษะการนำไปใช้	18 (8.37)	80 (37.21)	41 (19.07)	76 (35.35)
รวม	**23 (10.70)**	**47 (21.86)**	**71 (33.02)**	**74 (34.42)**

ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่เป็นผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ร้อยละ 65.12 รองลงมาคือ ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) ร้อยละ 18.60 ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use) ร้อยละ 12.56 และผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence) ร้อยละ 3.72 (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ (n = 215)

ระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์	จำนวน	ร้อยละ
1. ผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker)	40	18.60
2. ผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker)	140	65.12
3. ผู้ดื่มแบบอันตราย (Harmful use)	27	12.56
4. ผู้ดื่มแบบติด (Alcohol dependence)	8	3.72

อิทธิพลของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

แบบจำลองถดถอยมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 173.364$, $p < 0.001$) โดยอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดื่มได้ร้อยละ 62.10 ($R = 0.788$, $R^2 = 0.621$) ตัวแปรทำนายทั้งสองมีนัยสำคัญและมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่ม ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ ($b = -2.097$, $Beta = -0.485$, $t = -6.641$, $p < 0.001$) และ ทักษะการไต่ถาม ($b = -1.255$, $Beta = -0.341$, $t = -4.671$, $p < 0.001$) สื่อว่าเมื่อทักษะสูงขึ้น คะแนนพฤติกรรมการดื่มจะลดลง โดยทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลสัมพัทธ์มากที่สุด ค่าคงที่ของสมการเท่ากับ 19.94 ($SE_b = 0.503$) สรุปได้ว่า ปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญมี 2 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการตัดสินใจ และ ทักษะการไต่ถาม โดยทั้งสองทักษะมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการดื่มหมายความว่าหากบุคคลมีทักษะการตัดสินใจและทักษะการไต่ถามสูงขึ้น คะแนนพฤติกรรมการดื่มจะลดลง (ตารางที่ 4)

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ถดถอยเพื่อพยากรณ์อิทธิพลของระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์

ตัวแปร	b	SE_b	Beta	t	p-value
1. ทักษะการไต่ถาม	-1.255	0.269	-0.341	-4.671	<0.001
2. ทักษะการตัดสินใจ	-2.097	0.316	-0.485	-6.641	<0.001
ค่าคงที่ 19.94 ; SE_b ± 0.503					
$R = 0.788$; $R^2 = 0.621$; $F = 173.364$; p - value < 0.001					

โดยสามารถสร้างเป็นสมการในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐานได้ดังต่อไปนี้

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y_i = 19.94 - 1.255_{(\text{ทักษะการไต่ถาม})} - 2.097_{(\text{ทักษะการตัดสินใจ})}$$

สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z_y = -0.341 \cdot Z_{(\text{ทักษะการไต่ถาม})} - 0.485 \cdot Z_{(\text{ทักษะการตัดสินใจ})}$$

อภิปรายผล

การศึกษานี้ พบว่าผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอและมีปัญหารวมกันกว่าร้อยละ 60.00 ขณะที่มีระดับพอเพียงเพียง ร้อยละ 21.86 และดีเยี่ยมเพียง ร้อยละ 10.70 เมื่อพิจารณารายทักษะพบว่าทักษะการเข้าถึงและการตัดสินใจจัดอยู่ในระดับพอเพียงมากที่สุด เนื่องจากผู้ดื่มสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพได้ง่ายผ่านสื่อดิจิทัลหรืออาศัยประสบการณ์เดิมที่เคยพบเจอในพื้นที่ อย่างไรก็ตาม ทักษะการไต่ถามและการนำไปใช้กลับยังอยู่ในระดับไม่พอเพียงสูง สะท้อนให้เห็นว่าแม้ผู้ดื่มในตำบลแก้วแสนจะเข้าถึงข้อมูลได้ดี แต่กระบวนการตีความและการประเมินข้อมูลยังขาดความลึกซึ้ง ส่งผลให้ไม่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดื่มได้อย่างยั่งยืน รวมถึงยังพบว่าทักษะการนำไปใช้และทักษะการตัดสินใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับพอเพียง ซึ่งอาจจะเกิดจากประชาชนในพื้นที่ตำบลแก้วแสน เป็นสังคมกึ่งชนบทส่วนใหญ่เมื่อถูกชักชวนจากเพื่อน ๆ อาจจะให้กระบวนการตัดสินใจลดลง สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา[9] ที่พบว่าระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ภาพรวมอยู่ในระดับไม่พอเพียง ร้อยละ 43.08 รวมถึงเป็นไปตามการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี[12] พบว่า กลุ่มผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์นั้น จะมีทักษะการไต่ถามและทักษะการนำไปใช่ส่วนใหญ่ อยู่ในระดับไม่พอเพียง (ร้อยละ 44.57, 35.87 ตามลำดับ) และการศึกษาความรอบรู้ทางสุขภาพกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ[13] พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และทักษะการรู้เท่าทันสื่อ ส่วนใหญ่จะอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 63.61) นอกจากนี้ ปัจจัยร่วม เช่น ข้อมูลสุขภาพที่ซับซ้อน ข่าวสารที่ขัดแย้งกัน หรือสื่อออนไลน์ที่เต็มไปด้วยโฆษณาแฝงล้วนทำให้ผู้ดื่มซึ่งแม้จะสามารถเข้าถึงข้อมูลได้ กลับไม่สามารถไต่ถามหรือประเมินความถูกต้อง และไม่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพ ปัจจัยเหล่านี้จึงเป็นเหตุผลสำคัญที่ทำให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ดื่มยังอยู่ในเกณฑ์ต่ำ และจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาเพื่อยกระดับทั้งในเชิงความรู้ ทักษะ และสิ่งแวดล้อม

จากการศึกษาระดับพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช พบสถานการณ์ที่น่ากังวลเนื่องจากผู้ดื่มส่วนใหญ่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) สูงถึง ร้อยละ 65.12 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้ดื่มจำนวนมากในชุมชนมีพฤติกรรมการดื่มที่อาจก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพกายและจิตใจในระยะยาว แม้ในปัจจุบันจะยังไม่ปรากฏอาการผิดปกติที่รุนแรงก็ตาม ในขณะที่กลุ่มผู้ดื่มแบบเสี่ยงต่ำ (Low risk drinker) มีสัดส่วนเพียงร้อยละ 18.60 ซึ่งเป็นสัดส่วนที่น้อยมากเมื่อเทียบกับกลุ่มเสี่ยง นอกจากนี้ยังพบกลุ่มที่ดื่มในระดับอันตราย (Harmful use) ร้อยละ 12.56 ซึ่งเป็นกลุ่มที่เริ่มได้รับผลกระทบที่ชัดเจนต่อทั้งสุขภาพ การทำงาน และความสัมพันธ์ทางสังคม และพบกลุ่มที่มีภาวะติดแอลกอฮอล์ (Alcohol dependence) ในสัดส่วนน้อยที่สุด คือ ร้อยละ 3.72 แต่ถึงแม้จะมีจำนวนไม่มาก กลุ่มนี้ถือว่ามีความรุนแรงสูงและต้องการการดูแลรักษาอย่างจริงจังและต่อเนื่อง ทั้งนี้ผลการศึกษาดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจัง[14] พบว่า กลุ่มตัวอย่างในพื้นที่รับผิดชอบจะมีพฤติกรรมการดื่มอยู่ในระดับเสี่ยงถึงร้อยละ 39.15 แต่ผลการศึกษามีความแตกต่างจากการศึกษาในพื้นที่จังหวัดลำปาง ซึ่งวิจัยในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย[15] พบว่า ระดับความเสี่ยงของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ ส่วนมากมีพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบความเสี่ยงต่ำ ร้อยละ 61.50 รองลงมามีพฤติกกรมการดื่มแบบเสี่ยง ร้อยละ 27.70 อาจสืบเนื่องมาจากกลุ่มเป้าหมายที่มีความแตกต่างกัน และบริบทในพื้นที่ ที่สามารถเข้าถึงร้านสะดวกซื้อที่สามารถซื้อเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ง่าย อีกทั้งการประกอบอาชีพของกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม มีการสังสรรค์ในช่วงหลังเลิกงานจึงส่งผลให้มีกลุ่มของพฤติกรรมการดื่มแบบเสี่ยงเพิ่มขึ้นกว่าในพื้นที่อื่นๆ

ผลการวิเคราะห์ถดถอยเชิงเส้นพบว่าแบบจำลองที่สร้างขึ้นมีนัยสำคัญทางสถิติ ($F = 173.364$, $p < 0.001$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ได้ถึง ร้อยละ 62.10 ซึ่งถือว่าเป็นสัดส่วนที่สูงและแสดงให้เห็นถึงความเหมาะสมของแบบจำลองในการทำนายพฤติกรรมการดื่ม ค่า $R = 0.788$ ขณะที่ค่า $R^2 = 0.621$ เมื่อตรวจสอบตัวแปรทำนาย พบว่าทักษะการตัดสินใจและทักษะการไต่ถามมีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมการดื่มอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$ ทั้งสองตัวแปร) หมายความว่าเมื่อทักษะทั้งสองด้านสูงขึ้น พฤติกรรมการดื่มจะมีแนวโน้มลดลง โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์มาตรฐาน (Beta) สูงสุดที่ -0.485 แสดงว่ามีอิทธิพลสัมพัทธ์ต่อการลดพฤติกรรมการดื่มมากที่สุด รองลงมาคือทักษะการไต่ถาม (Beta = -0.341) การที่ทักษะการตัดสินใจมีอิทธิพลมากที่สุด แสดงให้เห็นว่าคนที่มีความสามารถในการไตร่ตรองและเปรียบเทียบระหว่างประโยชน์กับโทษของการดื่ม รวมถึงรู้จักเลือกทางปฏิบัติที่เหมาะสมจะสามารถลดความเสี่ยงจากการบริโภคแอลกอฮอล์ได้อย่างชัดเจน ขณะเดียวกันทักษะการไต่ถามก็เป็นอีกปัจจัยสำคัญที่ช่วยให้ผู้ดื่มสามารถหาข้อมูล ตั้งคำถาม และเห็นถึงความเสี่ยงรอบด้านของการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์มากขึ้น ทำให้ตัดสินใจได้รอบคอบกว่าเดิม และส่งผลต่อการลดปริมาณการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ลงได้จริงในชีวิตประจำวัน สอดคล้องกับการศึกษาในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี[12] พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการไต่ถามอยู่ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียงมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตราย

และติดมากกว่ากลุ่มที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียงถึง 6.63 เท่า (OR = 6.63, 95%CI: 2.46 - 17.88) รวมถึงกลุ่มตัวอย่างที่มีทักษะการตัดสินใจอยู่ในระดับมีปัญหาและไม่พอเพียงมีโอกาสดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์แบบอันตรายและติดมากกว่ากลุ่มที่มีทักษะในระดับดีเยี่ยมและพอเพียงถึง 13.00 เท่า (OR = 13.00, 95%CI: 4.49 - 37.63)

สำหรับข้อจำกัดของการศึกษาในครั้งนี้ คือ ข้อจำกัดด้านรูปแบบการศึกษา (Study Design) เนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาแบบ ภาคตัดขวาง (Cross-sectional Study) ซึ่งเป็นการเก็บข้อมูล ณ จุดเวลาใดเวลาหนึ่ง จึงสามารถบอกได้เพียงความสัมพันธ์หรืออิทธิพลระหว่างตัวแปรเท่านั้น ไม่สามารถสรุปความเป็นเหตุเป็นผลที่ชัดเจนในระยะยาวได้ และข้อจำกัดด้านบริบทพื้นที่และกลุ่มตัวอย่าง ผลการวิจัยนี้เป็นข้อมูลเฉพาะพื้นที่ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน ซึ่งเป็นสังคมกึ่งชนบทและกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (ซึ่งมีวัฒนธรรมการสังสรรค์หลังเลิกงานเฉพาะตัว) จึงอาจไม่สามารถนำผลสรุปไปอ้างอิงกับกลุ่มวัยทำงานในบริบทสังคมเมือง หรือพื้นที่ที่มีสภาพเศรษฐกิจและวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้ทั้งหมด

บทสรุป

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ผู้ดื่มแอลกอฮอล์ส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 60.00 ยังขาดความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยเฉพาะทักษะการไต่ถามและการนำไปใช้ที่อยู่ในระดับต่ำ แม้จะเข้าถึงข้อมูลและตัดสินใจได้ในระดับพอเพียง แต่ยังขาดการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงลึกเพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างยั่งยืน ส่งผลให้พบผู้ดื่มแบบเสี่ยง (Hazardous drinker) ร้อยละ 65.12 ซึ่งพร้อมจะพัฒนาไปสู่ระดับอันตรายหรือติดสุราได้หากขาดการป้องกัน ทั้งนี้ ผลการวิเคราะห์ยืนยันว่า ทักษะการตัดสินใจและการไต่ถาม คือปัจจัยหลักที่มีอิทธิพลเชิงลบต่อการดื่มแอลกอฮอล์ หากทักษะเหล่านี้สูงขึ้น ปริมาณการดื่มจะลดลงอย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะทักษะการตัดสินใจที่มีอิทธิพลสูงสุด

จากข้อค้นพบดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและแนวทางปฏิบัติ ดังนี้: ในระดับบุคคลและชุมชน ควรเร่งพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพผ่านกิจกรรมเชิงปฏิบัติที่เน้นฝึกการตัดสินใจและตั้งคำถามต่อข้อมูลสุขภาพ ควบคู่ไปกับการผลิตสื่อที่เข้าใจง่ายผ่านช่องทางออนไลน์ที่เข้าถึงได้บ่อย ขณะที่หน่วยบริการปฐมภูมิและอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ต้องใช้มาตรการเชิงรุกคัดกรองติดตามกลุ่มเสี่ยงอย่างต่อเนื่อง รวมถึงการสร้างสภาพแวดล้อมทางสังคมผ่านกิจกรรมทางเลือกที่ปราศจากแอลกอฮอล์ ส่วนกลุ่มผู้ดื่มระดับอันตรายและติดแอลกอออล์ จำเป็นต้องได้รับบำบัดแบบองค์รวมทั้งด้านการแพทย์และจิตสังคม โดยดึงครอบครัวเข้ามาเป็นเครือข่ายสนับสนุนเพื่อป้องกันการกลับไปดื่มซ้ำ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและการสนับสนุนจากหน่วยงานสำคัญ ได้แก่ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณ และสมาคมเครือข่ายหมออนามัยวิชาการ ซึ่งได้ให้การสนับสนุนทั้งด้านทุนวิจัยและองค์ความรู้ที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการดำเนินงานวิจัย ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณทุกหน่วยงานมา ณ โอกาสนี้

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization. *Global status report on alcohol and health 2018*. https://www.who.int/publications/i/item/9789241565639. Accessed February 9, 2024.
2. World Health Organization. *South-East Asia Regional workshop to address the challenges of illicit tobacco trade and unrecorded alcohol.* https://www.who.int/publications-detail/SEA-NCD-109. Accessed February 9, 2024.
3. Nutbeam D. Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communication strategies into the 21st century. *Health Promot Int.* 2000;15(3): 259-267. doi:10.1093/heapro/15.3.259.
4. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง. *ความรอบรู้ด้านสุขภาพ กระบวนการปฏิบัติการ เครื่องมือประเมิน.* กรุงเทพมหานคร: ไอดีออล ดิจิตอล พริ้นท์: 2567.
5. Okan O, Rowlands G, Sykes S, Wills J. Shaping alcohol health literacy: A systematic concept analysis and review. *Health Lit Res Pract.* 2020;4(1):e3-e20. doi:10.3928/24748307-20191104-01.
6. Yin M, Yangyuen S, Somdee T. The relation of social-ecological factors and health literacy to medical students' alcohol use behavior in Hubei province, China. *J Res Health Sci.* 2023;23(4):e00599. doi:10.34172/jrhs.2023.134.
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):120. doi:10.4103/jehp.jehp_603_20.
8. Health Data Center. *ระบบคลังข้อมูลด้านการ*

แพทย์และสุขภาพ (HDC) สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดนครศรีธรรมราช เขตสุภาพที่ 11. https://hdc.moph.go.th/nst/public/main 2567. Accessed October 30, 2024.

9. ณัฐิยา ชูพงศ์, บุญเรือง ขาวนวล, จักรินทร์ ปริมานนท์. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์: กรณีศึกษาพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านกองเสา อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข.* 2568;11(1): 91–102.
10. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas.* 1970;30(3):607-610. doi:10.1177/001316447003000308.
11. ปริทรรศ ศิลปกิจ, พันธุ์นภา กิตติรัตนไพบูลย์. *แบบประเมินปัญหาการดื่มสุรา แนวปฏิบัติสำหรับสถานพยาบาลปฐมภูมิ.* บริษัท ทานตะวันเปเปอร์ จำกัด: 2552.
12. ปริฉัตร พิริยะพิเศษพงศ์, พัชรี เปรมปรีดา, จักรินทร์ ปริมานนท์, บุญเรือง ขาวนวล, จุฬิาวัลย์ ชนะสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในพื้นที่รับผิดชอบโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านหนองดี อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารสภาการสาธารณสุขชุมชน.* 2567;6(3): 115–128.
13. ฝนทิวา โคตรนาลา, ลำพึง วอนอก, วรรณศรี แววงาม, สุกัญญา ฆารสินธุ์, กฤชกันทร สุวรรณพันธุ์. ความรอบรู้ทางสุขภาพกับการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของโรงเรียนแห่งหนึ่งในจังหวัดชัยภูมิ. *วารสารวิทยาศาสตร์สุขภาพและการสาธารณสุขชุมชน.* 2561;1(2): 147–163.
14. จุฬิาวัลย์ ชนะสุข, บุญเรือง ขาวนวล, จักรินทร์ ปริมานนท์, ภคนันท์ เพชรแก้ว. ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ในเขตพื้นที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านคลองจัง อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม.* 2568;48(2): 11–23.
15. สิทธิกร สาริวาท. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาในพื้นที่อำเภอเสริมงาม จังหวัดลำปาง. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย.* 2565;12(1): 33–49.

การอ้างอิง

จักรินทร์ ปริมานนท์, ศิวพร ราชเดิม, บุญเรือง ขาวนวล, จุฬิาวัลย์ ชนะสุข และภคนันท์ เพชรแก้ว. อิทธิพลของความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อพฤติกรรมการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในวัยทำงาน ตำบลแก้วแสน อำเภอนาบอน จังหวัดนครศรีธรรมราช. *วารสารวิชาการราชวิทยาลัยจุฬิาภรณ์.* 2569; 8(2): 131-139. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/277397

Parimanon C., Ratchadoem S., Khaonuan B., Chanasuk J. and Petkeaw P. The Influence of Health Literacy on Alcohol Consumption Behaviors Among the Working-Age Population in Kaeo Saen Subdistrict, Na Bon District, Nakhon Si Thammarat Province. *J Chulabhorn Royal Acad.* 2026; 8(2): 131-139. https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/277397

Online Access

https://he02.tci-thaijo.org/index.php/jcra/article/view/277397

