

ระดับความรู้ด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครูในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง

Health Literacy and Health Behaviors (Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol Cessation) of Teachers in One of the High School

อรอนงค์ คงเรือง¹, อมรชัย ไตรคุณากรวงศ์¹, อนูรัตน์ สงค์อินทร์¹, สิริมา มงคลสัมฤทธิ์²

¹สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

²มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

Oranong Kongruang¹ Amornchai Trikunakornwong¹ Anurat Song-in¹ Sirima Mongkolsomlit²

¹Institute for Urban Disease Control and Prevention

²Faculty of Public Health, Thammasat University

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ เพื่อวัดระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา กลุ่มตัวอย่างเป็นบุคลากรครูระดับมัธยมศึกษา ณ โรงเรียนแห่งหนึ่ง จำนวน 114 คน ใช้แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงเดือนมกราคม 2563 ได้รับแบบสอบถามกลับ 100 ฉบับ (ร้อยละ 87.72) ใช้สถิติเชิงพรรณนา และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมนในการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพของบุคลากรครูโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ มีค่าคะแนนเฉลี่ย 69.03 พบว่าองค์ประกอบที่มีปัญหา 3 ลำดับแรกคือ การเข้าถึงข้อมูลบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.83 ส่วนความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรครูกับความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพไม่แตกต่างกัน ด้านความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู พบว่าการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ และความรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ข้อเสนอแนะ ควรดำเนินการสกัดกั้นการเผยแพร่ข้อมูลทางสื่อออนไลน์ที่ไม่ถูกต้อง เช่น ข้อมูลเรื่องยา ผลิตภัณฑ์อาหารเสริม การอดอาหารสรรพคุณ ซึ่งเป็นอันตรายต่อสุขภาพ โดยเชื่อมโยง

การทำงานของกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในการส่งเสริมความรู้ด้านสุขภาพของบุคลากรครูให้เกิดความแตกฉาน ความเข้าใจ มีความรู้ความฉลาดทางสุขภาพเพื่อสุขภาพที่ดี การตัดสินใจเลือกเชื่อการโฆษณาหรือข้อมูลต่างๆ นำความรู้ไปใช้เป็นประโยชน์ต่อตนเองและต่อผู้อื่นด้วย

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

Abstract

The purpose of this survey research was to check the level of health literacy and health behaviors (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation) of teachers in one of the high school. and find the relationship between personal factors, health knowledge and health behavior of teacher personnel Secondary. The samples were teachers in one of the high school, 114 people. Use questionnaires as tools for data collection, Between December 2019 to January 2020. Receive 100 completed questionnaires (87.72 percent), use descriptive statistics. Spearman correlation coefficient for data analysis.

The results of the research showed that health literacy of teachers overall is at a fair level, The average score is 69.03. Found that the first 3 problematic components are, Access to information and health care services, Communication to increase health expertise, managing their own conditions for health promotion, the lowest level. While health behaviors, the lowest level Average rating 21.83. The personal factors health literacy and health behaviors of teachers do not different. The relationship between health literacy and health behavior of teacher personnel, Found that accessing to information and health care services, Managing their own conditions for health promotion and knowledge of overall health, There is a relatively low positive correlation with the health behavior with statistical significance.

Suggestions from research, Should proceed to promote, intercept the dissemination of incorrect information via online media. Such as drug information Dietary supplement products and claims of properties, Which is harmful to health. By linking the work of related departments, And promote the health knowledge of teachers. Become dispersed, Understanding, Knowledge of health intelligence for good health. Including being cunning in choosing what to consume. The decision to believe in advertising or other information and have a flair for applying knowledge to benefit one's self and others.

Keywords : Health Literacy, Health Behaviors (food, exercise, emotion, smoking and alcohol cessation

บทนำ

ความรู้ด้านสุขภาพ หรือ Health literacy: HL หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี(กองสุศึกษา, 2554)⁽¹⁾ องค์การอนามัยโลก(1998)⁽²⁾นิยามว่า “Health literacy represents the cognitive and social skill which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health” คือ ทักษะต่างๆทางการรับรู้และสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของปัจเจกบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและบำรุงรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น(สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, 2541)⁽³⁾ หรือความสามารถในการอ่าน การทำความเข้าใจ และการกระทำเมื่อได้รับข้อมูลในการดูแลสุขภาพ (สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ, 2000)⁽⁴⁾ นิยามความรู้ทางด้านสุขภาพว่าเป็นความรู้ ความเข้าใจและทักษะทางสังคมที่กำหนดแรงจูงใจและความสามารถเฉพาะบุคคลในการเข้าถึงข้อมูลเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี รวมทั้งการพัฒนาความรู้ และทำความเข้าใจในบริบทด้านสุขภาพ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติและแรงจูงใจเพื่อก่อให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม (Nutbeam D.; 2000, 2008)⁽⁵⁾ ดังนั้นจะเห็นได้ว่าความรู้ทางด้านสุขภาพจึงเป็นไปเพื่อการดำรงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดีของแต่ละบุคคลตลอดช่วงอายุ แบ่งออกได้ 3 ระดับ คือ ความรอบรู้ระดับ

ขั้นพื้นฐาน ความรอบรู้ระดับขั้นปฏิสัมพันธ์ และ ความรอบรู้ระดับขั้นวิจารณ์ญาณ การทำความเข้าใจและสื่อสาร มีคุณลักษณะของการรอบรู้ทางด้านสุขภาพนั้น เป็นการบูรณาการและเกิดขึ้นจากการมีทักษะ มีกลยุทธ์และความสามารถที่จะค้นหาข้อมูลเพื่อการมีสุขภาพที่ดี (Mancuso., 2008)⁽⁶⁾ สรุปได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นทักษะที่มีความจำเป็นสำหรับบุคคลในการดูแลสุขภาพของตนเอง เป็นผลลัพธ์ขั้นสูงของกระบวนการทางสุขภาพการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีสุขภาพดี การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพให้อยู่ในระดับสูงจะช่วยเพิ่มทักษะชีวิตและส่งผลให้บุคคลและชุมชนมีความเข้าใจ ข้อมูลความรู้และการจัดการบริการสุขภาพ สามารถตัดสินใจเลือกรับผลิตภัณฑ์สุขภาพและใช้บริการสุขภาพตลอดจนปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้

ในปัจจุบัน กลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ทั้งของประชากรโลกและประชากรไทย และมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดการณ์ว่าการเสียชีวิตก่อนวัยอันควรของประชากรโลก จากโรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะเพิ่มขึ้นจาก 36 ล้านคนในปี 2551 เป็น 44 ล้านคนในปี 2563 (อ้างอิงการศึกษาของ พิทยาไพบูลย์ ศิริ, 2561)⁽⁷⁾ พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ. อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ และ 2ส. ไม่สูบบุหรี่ เลี่ยงการดื่มสุรา จะช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดกลุ่มโรคเรื้อรัง (NCDs) ซึ่งเป็นปัญหาสำคัญทางด้านสาธารณสุขของประเทศไทย ได้แก่ กลุ่มโรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งเป็นภัยเงียบที่ส่งผลต่อสุขภาพทำให้เกิดการเจ็บป่วย พิการ สูญเสียสุขภาพะ คุณภาพชีวิตและเสียชีวิตก่อนวัยอันควร เป็นภาระการดูแล การรักษาพยาบาลของ

ครอบครัว ชุมชน และประเทศชาติ องค์การอนามัยโลก⁽⁸⁾ ทำนายว่าในปี พ.ศ. 2574 ประชากรโลกจะเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองและโรคหัวใจจำนวน 23 ล้านคน ผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2561-2562 พบอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร (30-69 ปี) จากโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรังต่อประชากรแสนคน ในปี 2557-2561 (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข 15 ต.ค. 2562) ในปี 2561 พบอัตราการเสียชีวิตจากโรคเบาหวาน 19.3, โรคความดันโลหิตสูง 7.2, โรคหัวใจขาดเลือด 30.3, โรคหลอดเลือดสมอง 44.3 และโรคทางเดินหายใจอุดกั้นเรื้อรัง 4.4 ต่อประชากรแสนคน⁽¹¹⁾

จากการศึกษาของ Jennifer A. Manganello, 2008⁽¹²⁾ พบว่า ความรู้เรื่องสุขภาพเป็นประเด็นสำคัญในการดูแลสุขภาพในปัจจุบัน ผู้ป่วยมีบทบาทมากขึ้นในการรับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ความรู้เรื่องสุขภาพนั้นถูกกำหนดโดยทั่วไปว่าเป็นระดับที่บุคคลมีความสามารถในการขอรับประมวผลทำความเข้าใจข้อมูลและบริการสุขภาพขั้นพื้นฐานที่จำเป็นในการตัดสินใจด้านสุขภาพที่เหมาะสมแล้วนั้น น่าจะสามารถเข้าถึงข้อมูลด้านสุขภาพแลนำไปประยุกต์ใช้ได้

จากการศึกษาของ DeWalt et al., 2004⁽¹³⁾ เกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ในปี 2547 และ 2554 มีการประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสุขภาพและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพบางรายการ พบว่า ประชากรต้องเผชิญกับเงื่อนไขที่ซับซ้อน ในการดูแลตนเองซึ่งต้องอาศัยเอกสาร คำสั่งด้วยวาจา แต่ควรมีการ

ประเมินคุณภาพความคิดเห็นหรือการรับรู้ด้วย Dean Schillinger และคณะ⁽¹⁴⁾ ศึกษาเรื่อง “Closing the Loop : Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy” เพื่อศึกษาการออกแบบการสื่อสารของแพทย์ปฐมภูมิกับความจำและความเข้าใจของผู้ป่วยนอกเบาหวาน ในโรงพยาบาลของรัฐ โดยใช้การสังเกต การบันทึกเสียง กลุ่มตัวอย่างคือ แพทย์ 38 คน และผู้ป่วยเบาหวานจำนวน 74 คน และทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างการสื่อสารของแพทย์ปฐมภูมิและผลการควบคุมระดับน้ำตาลในเลือดของผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยที่แพทย์มีการสื่อสารเพื่อประเมินความจำหรือความเข้าใจแนวใหม่มีแนวโน้มที่มีระดับฮีโมโกลบิน HbA1c ต่ำกว่าค่าเฉลี่ย (8.6%) กับผู้ป่วยที่แพทย์ไม่ได้ประเมิน (อัตราต่อรอง 8.96; 95% ช่วงความเชื่อมั่น 1.1-74.9) (P= .02) สรุปผล แพทย์ปฐมภูมิที่ไม่มีการสื่อสารเพื่อประเมินความจำหรือความเข้าใจแนวใหม่แก่ผู้ป่วยเบาหวานที่มีระดับความฉลาดทางสุขภาพต่ำ อาจจะทำให้พลาดโอกาสในการสื่อสารสะท้อนกลับอย่างมีนัยสำคัญทางคลินิก ถ้าหากผู้ที่มีความรู้ และเข้าใจ มีระดับความฉลาดทางสุขภาพที่ดี ก็น่าจะสมารถที่จะสื่อสารและสะท้อนกลับให้กับผู้เกี่ยวข้องได้อย่างเหมาะสม

จากการทบทวนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพกระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหาในกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือป่วยจากกิจกรรมในระหว่างการทำงาน จากการศึกษาของ นรรัชต์ ฝันเชียร⁽¹⁵⁾ เกี่ยวกับทักษะการปฏิสัมพันธ์ระหว่างครูกับนักเรียน ในฐานะที่เป็นครูก็ควรที่จะต้องวางตัวให้

เป็นแบบอย่างที่ดีเพราะผลจากการปฏิสัมพันธ์ที่ดีของครูที่มีต่อนักเรียนนั้น จะเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างความไว้วางใจและส่งเสริมบรรยากาศในการเรียนรู้ที่ผ่อนคลายให้กับนักเรียน การศึกษาของ สิทธิพร เอี่ยมแสน⁽¹⁶⁾อ้างถึง Freire (2001) ว่าครูควรที่จะพัฒนาตนเองอยู่ตลอดเวลา เพราะความรู้ที่ครูเรียนเมื่อหลายปีก่อนนั้น ได้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงไปแล้ว สิทธิพร เอี่ยมแสน สรุปว่าหากครูไม่ได้พัฒนาอย่างจริงจังแล้ว การเรียนรู้ก็จะไม่เกิดขึ้นและครูก็จะสอนอย่างไม่มีประสิทธิภาพ ไม่สามารถจัดกิจกรรมที่จะสร้างเสริมพัฒนาการเด็กในทุก ๆ ด้านได้ ครูถือเป็นบุคลากรหลักและสำคัญยิ่งของโรงเรียน การพัฒนาความก้าวหน้าของครู มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับความก้าวหน้าของนักเรียน (Barth, 1990) องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998⁽¹⁷⁾) ให้คำจำกัดความของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ ว่าเป็นโรงเรียนที่มีขีดความสามารถแข็งแกร่ง มั่นคง ที่จะ เป็นสถานที่ที่มีสุขอนามัยที่ดี แนวคิดของโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพเป็นแนวคิดที่กว้างขวางครอบคลุมด้านสุขภาพอนามัยในทุกแง่มุมของชีวิตทั้งในโรงเรียนและชุมชน ซึ่งต้องอาศัยการมีส่วนร่วมของบุคลากรหลายฝ่ายเพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ

อนึ่ง ถ้าหากบุคลากรครูทราบระดับความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และมีการนำไปปฏิบัติ ก็จะสามารถเป็นต้นแบบของพฤติกรรมที่ดี ซึ่งมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดังกล่าวของนักเรียนด้วย ดังนั้น การศึกษานี้ต้องการทราบระดับความรู้ต่อหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู เพื่อให้ทางโรงเรียนทราบถึงส่วนที่ยังขาดจากนโยบาย

ด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. การศึกษานี้ นำร่องในโรงเรียนมัธยมศึกษา

จากการทบทวนนโยบายกระทรวงสาธารณสุข⁽¹⁸⁾ พบว่ามียุทธศาสตร์และแผนงานที่เกี่ยวข้อง คือ การพัฒนาศักยภาพคนทุกช่วงวัย และการสร้างสังคมแห่งการเรียนรู้ ซึ่งมีรายละเอียดเกี่ยวกับ ครู อาจารย์ และบุคลากรทางการศึกษาได้รับการพัฒนาสมรรถนะตามมาตรฐานแนวทางการพัฒนาส่งเสริมสนับสนุนให้คนทุกช่วงวัยมีทักษะความรู้ความสามารถ และการพัฒนาคุณภาพชีวิตอย่างเหมาะสมในแต่ละช่วงวัย และมีนโยบายของกระทรวงสาธารณสุข โดยกรมอนามัย มีการจัดโครงการโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพ เพื่อทำการปลูกฝังเรื่องสุขภาพ การเรียนรู้ในทุกวิถีทาง โดยมุ่งมั่นที่จะจัดให้มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อสุขภาพ เพื่อชักนำให้เกิดความเข้าใจว่าชุมชนสามารถเข้ามามีบทบาทเรื่องสุขภาพและการจัดการศึกษาได้ (อมรศรี ฉายศรี และคณะ, 2545)⁽¹⁹⁾จากการทบทวนนโยบายการส่งเสริมสุขภาพ พบว่า กระทรวงสาธารณสุข มุ่งเน้นที่จะแก้ไขปัญหาในกลุ่มวัยทำงานที่อยู่ในภาคอุตสาหกรรมเป็นส่วนใหญ่ เนื่องจากเป็นกลุ่มอาชีพที่มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บหรือป่วยจากกิจกรรมในระหว่างการทำงาน เช่น โครงการปลอดโรค ปลอดภัย ใจเป็นสุข แต่ไม่พบว่าโครงการดังกล่าวถูกนำไปประยุกต์ในกลุ่มวัยทำงานภาคการศึกษา เช่น บุคลากรครู เป็นต้น

ทั้งนี้ จากการสอบถามข้อมูลเบื้องต้นในโรงเรียนสังกัดของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา(สพม.) บางแห่งมีนโยบายการดูแลสุขภาพที่มาจากกระทรวงศึกษาธิการ คือ การตรวจสุขภาพประจำปีของบุคลากรครู

แต่ยังขาดการสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส.จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข ดังนั้น การวิจัยนี้จึงได้เลือกโรงเรียนแห่งนี้ที่เป็นพื้นที่ศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่อหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ. 2ส. ในบุคลากรครู เนื่องจากโรงเรียนแห่งนี้เป็นโรงเรียนที่มีการสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส.จากหน่วยงานด้านสาธารณสุขในเด็กนักเรียน แต่ยังขาดการสนับสนุนในบุคลากรทางการศึกษา อีกทั้งบุคลากรครูเป็นกลุ่มวัยทำงานที่มีความสนใจที่จะทราบถึงระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. เพื่อนำไปปฏิบัติเป็นต้นแบบของพฤติกรรมที่ดีให้กับนักเรียน และจะนำผลการศึกษาไปขยายผลในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาอื่น ๆ ต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อวัดระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ และหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา และเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา

ขอบเขตของการวิจัย

ด้านประชากร/ พื้นที่

1. บุคลากรครูที่มีอายุตั้งแต่ 20-60 ปี ทั้งเพศชายและหญิง ที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป
2. การศึกษานี้ทำร่องในโรงเรียนในสังกัดของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) โดยเป็นโรงเรียน ที่ยังขาดการสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส.จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข

นิยามศัพท์

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจเพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อสุขภาพที่ดี

ความรอบรู้ตามหลักพฤติกรรมสุขภาพ

3อ.2ส. หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูลความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติพฤติกรรม 3อ.2ส.(อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ สดชื่น และดื่มสุรา) อันจะนำไปสู่การวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติ และการจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพส่วนบุคคลครอบครัวและชุมชน เพื่อการปฏิบัติที่ถูกต้องตามเกณฑ์พฤติกรรม 3อ.2ส. โดยวัดจากคุณลักษณะหรือองค์ประกอบ 6 ด้าน คือ ความรู้ ความเข้าใจทางสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูล และบริการสุขภาพการสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องและการรู้เท่าทันสื่อ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาเพื่อวัดระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา ใช้แบบวัดความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของคนไทย พัฒนาโดยกองสุขศึกษา

กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข คณะวิจัยได้มีการค้นคว้าแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งคณะวิจัยได้นำมาใช้ ในการกำหนดสมมติฐาน กรอบแนวคิดในการวิจัย ดังนี้

แนวคิดและทฤษฎี

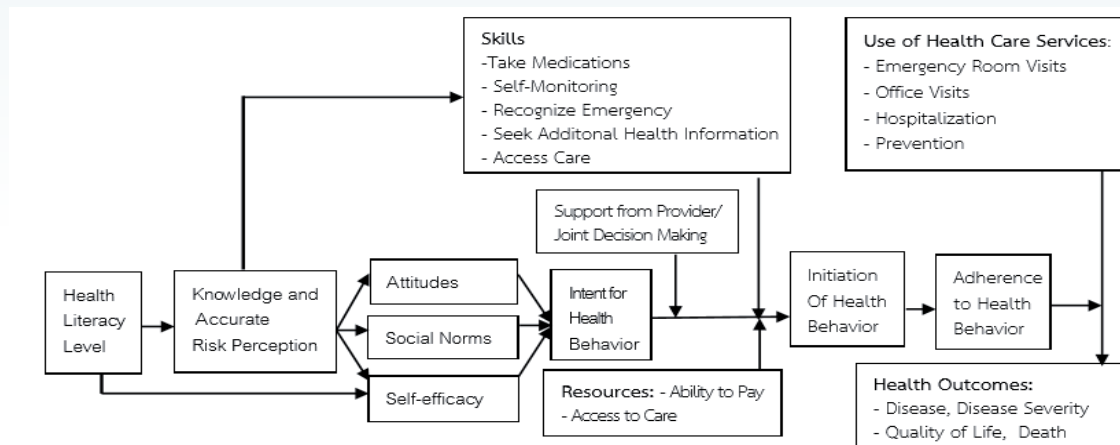
ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ และ พฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.

สถานการณ์สภาวะสุขภาพของคนไทย ปัญหาด้านสุขภาพบ่งบอกถึงปัญหาหลายอย่าง ในสังคม การดำเนินชีวิตจะวัดได้จากการมีสุขภาพ ที่ดีของประชาชน จากการทบทวนงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง และสถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพ และพฤติกรรมด้านสุขภาพของคนไทย พบว่าการ เสียชีวิตของประชากรไทยส่วนใหญ่ มีสาเหตุมา จากพฤติกรรมการกินอยู่ และการใช้ชีวิตของ ตนเอง สาเหตุการตายที่สำคัญ ได้แก่ โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจความดันเลือด โรคทางเดินหายใจ โรคเอดส์ และอุบัติเหตุบนถนน โรคเหล่านี้สามารถป้องกันหรือหลีกเลี่ยงได้ด้วย การเปลี่ยนพฤติกรรมส่วนบุคคล เช่น พฤติกรรม

การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มสุราพฤติกรรมเสี่ยงเหล่านี้ ส่งผลให้เกิด ปัญหาสุขภาพเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว สถานการณ์ สภาวะสุขภาพของคนไทย ดังกล่าวนั้นจะเห็นได้ว่า ปัญหาด้านสุขภาพบ่งบอกถึงปัญหาหลายอย่าง ในสังคม การดำเนินชีวิตจะวัดได้จากการมีสุขภาพ ที่ดีของประชาชน จากการทบทวนงานวิจัยที่ เกี่ยวข้อง สถานการณ์ปัญหาด้านสุขภาพและ พฤติกรรมด้านสุขภาพของคนไทย การเสียชีวิตของ ประชากรไทยส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากพฤติกรรม การกินอยู่และการใช้ชีวิตของตนเอง

ความรู้ด้านสุขภาพและการสื่อสารสุขภาพ (Health literacy and health communication) โดยทั่วไปแล้วการรู้หนังสือ รวมถึงทักษะที่หลากหลายนอกเหนือจากการอ่าน และการเขียนเช่นการคำนวณการฟังและการพูด และต้องอาศัยความรู้ทางวัฒนธรรมและแนวคิด อย่างไรก็ตามมาตรการที่มีอยู่ส่วนใหญ่ของ HL ได้มุ่งเน้นที่การอ่านเพื่อความเข้าใจและการคำนวณ เป็นหลัก (Cr.Published online 2010 Nov 5. doi: 10.1186/1751-0759-4-18)

แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง



แผนภาพ โมเดลตามเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ
(แบบจำลองลอจิกสำหรับวิเคราะห์การศึกษาความรู้เรื่องสุขภาพ) (AHRO: ES3)

จากการทบทวนเกี่ยวกับความรู้ด้านสุขภาพ หมายถึง ความรอบรู้ แรงจูงใจ และความสามารถของประชาชน ในการเข้าถึง เข้าใจ ประเมินและประยุกต์ข้อมูลข่าวสารทางสุขภาพ เพื่อนำมาพิจารณาและตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรคให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีในตลอดช่วงอายุ พบว่า รูปแบบโมเดลตามเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพนี้ สามารถนำมาประกอบ การสรุปเพื่ออธิบายได้เกี่ยวกับความรู้ทางด้านสุขภาพของบุคคลนั้น มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพและผลลัพธ์ทางสุขภาพที่วัดได้จากภาวะทางสุขภาพตั้งแต่ระดับสุขภาพที่มีความแข็งแรง จนถึงเจ็บป่วย ดังนั้นในการแก้ไขปัญหาสุขภาพของแต่ละบุคคล ครอบครัวและชุมชนได้นั้น จึงต้องพัฒนาควบคู่กันไปในทุกมิติของสาเหตุ ปัจจัยของพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ และการพัฒนาระดับความรู้ทางด้านสุขภาพให้ได้รับความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้อง มีทัศนคติในการรับรู้ ทั้งบรรทัดฐานของ

สังคม การรับรู้ความสามารถของตนเองต่อการดูแลสุขภาพที่ถูกต้องต่อการดูแลสุขภาพ รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลและนำข้อมูลที่ถูกต้องนั้นไปใช้ในการดูแลสุขภาพตนเองและคนรอบข้างได้

ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัญหาสุขภาพที่เกิดขึ้นนั้น ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการมีพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหารหวาน มัน เค็มมากเกินไป รับประทานผักผลไม้ไม่เพียงพอ ขาดการออกกำลังกาย รวมถึงในบางรายยังมีการสูบบุหรี่ ดื่มสุรา ในทางตรงข้ามถ้าประชาชนมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ก็ย่อมส่งผลดีต่อผลลัพธ์ทางสุขภาพ ลดความรุนแรงของโรค มีคุณภาพชีวิตที่ดี ลดการเสียชีวิตได้ สามารถลดโรคไม่ติดต่อที่เป็นปัญหาสาธารณสุขได้ ผู้วิจัยจึงเห็นว่าควรนำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ และได้นำรูปแบบโมเดลเหตุผลเพื่อการวิเคราะห์ในการศึกษาความรู้ด้านสุขภาพนี้เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษา

สรุปองค์ประกอบหลักที่ทำให้เกิด Health literacy ได้ มีดังนี้ คือ

1. Self learning คือ กระบวนการเรียนรู้ของแต่ละบุคคล ภายใต้รูปแบบวิถีชีวิตที่เหมาะสมของแต่ละบุคคล
2. Decision making and self adjustment คือ ความสามารถในการตัดสินใจที่เหมาะสม ภายใต้เงื่อนไขชีวิตแต่ละคน
3. Behavior change and self control คือ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ภายใต้เงื่อนไขและบริบทของตนเอง และสามารถดำเนินชีวิตด้วยความสมดุล

องค์ประกอบและระดับของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย การพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพได้โดยการ ใช้ทักษะในการทำความเข้าใจในการประเมิน การสื่อสาร สามารถใช้สารสนเทศเกี่ยวกับสุขภาพ นำมาส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประเมินระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ สื่อสารให้เกิดความเข้าใจ ให้สามารถปฏิบัติตนตามข้อมูลที่ได้รับ Nutbeam เสนอกรอบแนวคิด (Conceptual model) ของความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นครั้งแรก “conceptual model of health literacy as a risk” โดยได้เสนอความรอบรู้ด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจทักษะ การสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ และ Sorensen และคณะ เสนอกรอบแนวคิดที่รวบรวมได้ในระหว่าง ค.ศ. 2000 - 2009 “Integrated model of health

literacy” ประกอบด้วย การเข้าถึง การเข้าใจ การประเมิน การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพ และการปฏิบัติแนวความคิดของความรู้ด้านสุขภาพ มีคุณลักษณะ 6 ประการ คือ 1) การเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ 2) ความรู้ ความเข้าใจ 3) ทักษะการสื่อสาร 4) ทักษะ การตัดสินใจ 5) การรู้เท่าทันสื่อ และ 6) การจัดการตนเอง

จากการศึกษาสถานการณ์ความรู้ด้านสุขภาพของคนไทย พบว่า ปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความฉลาดทางสุขภาพ (Health Literacy) : HL หมายถึง ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพ เพื่อนำมาวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและจัดการตนเอง รวมทั้งสามารถชี้แนะเรื่องสุขภาพให้กับบุคคล ครอบครัวและชุมชน เพื่อให้เข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจได้

สรุปได้ว่า ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ เป็นวิธีการที่มีเป้าประสงค์ในการส่งเสริมให้เกิดการเสริมสร้างพลังและการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลากรในระบบสุขภาพทุกระดับที่ต้องให้การส่งเสริมการจัดสิ่งแวดล้อมที่เข้าใจได้ง่ายและเข้าถึงได้ อีกทั้งข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่มีส่วนในการ ไปสนับสนุนให้มีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

ปัญหาในการสร้างความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ

ทักษะทางด้านสุขภาพ ระบบการศึกษา ยังไม่สามารถที่จะสร้างทักษะด้านสุขภาพ เพื่อให้ประชาชนเข้าใจและเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และนำไปใช้ในการประเมินว่าควรจะเลือกผลิตภัณฑ์ หรือ

บริการ หรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ หรือ วิถีชีวิต ข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพที่มาจากหลายแหล่ง ทำให้ผู้รับข้อมูลอาจจะยากในการตัดสินใจเลือกและตัดสินใจทางด้านสุขภาพในการที่จะนำมาเป็นแนวทาง วิถีสุขภาพของตนเอง และความรอบรู้ทางด้านสุขภาพที่มีระดับต่ำกว่าเกณฑ์ อาจส่งผลทำให้มีทางเลือกทางสุขภาพที่จำกัด ซึ่งอาจส่งผลทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงที่ไม่สามารถจัดการสุขภาพด้วยตนเองได้ ทำให้มีความเสี่ยงในการที่จะต้องเข้าโรงพยาบาลมากขึ้น ค่าใช้จ่ายทางด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น ในยุคปัจจุบันระบบบริการทางการแพทย์มีทางเลือกที่หลากหลาย และซับซ้อน ประชาชนอาจต้องพิจารณาในการเลือกวิธีที่เหมาะสมและส่งผลดีต่อสุขภาพของตนเอง

โดยสรุปจากงานวิจัยและข้อมูลที่เกี่ยวข้องพบว่า ผลกระทบด้านสุขภาพจากนโยบายที่ขาดการเตรียมความพร้อมในหลายด้าน เช่น สมรรถนะของคน ประชาชนในสังคม ที่จะหาข้อมูลที่ต้องการเหมาะสม อ่าน คัดวิเคราะห์ ตัดสินใจประพฤติปฏิบัติในเรื่องสุขภาพได้อย่างถูกต้อง เหมาะสม ในสถานการณ์ต่างๆ ความรอบรู้ด้านสุขภาพนั้นจัดเป็นสมรรถนะที่พึงปรารถนา แต่เป็นเรื่องที่เกี่ยวกับความรู้ ความสามารถในการเข้าถึงข้อมูล ค้นหา คัดวิเคราะห์ ก่อนที่จะตัดสินใจประพฤติปฏิบัติ หรือนำไปเผยแพร่ให้กับผู้อื่นด้วย อีกทั้งมาตรการต่างๆ จากหน่วยงาน มักจะเน้นเกี่ยวกับการเผยแพร่ความรู้เรื่องต่างๆ ไปสู่กลุ่มเป้าหมาย โดยไม่ได้ปรับให้เหมาะกับกลุ่มเป้าหมายและบริบทของพื้นที่ ขณะเดียวกันไม่ได้แก้ไข ปรับสภาพแวดล้อมในสังคมเพื่อให้มีทางเลือกในการปฏิบัติที่สามารถทำได้โดยง่าย ถ้าหากกลุ่มวัยทำงานไม่มีความรอบรู้ทางสุขภาพที่ดีพอ ก็อาจจะมี ความ

เข้าใจที่คลาดเคลื่อน ฉะนั้นควรมีมาตรการที่มีการมุ่งเน้นในเรื่องการจัดหาแหล่งข้อมูลที่เชื่อถือได้ มีการปรับปรุงข้อมูลให้ทันกับสถานการณ์ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ให้มีทักษะในการค้นหา พิจารณาข้อมูลก่อนที่จะตัดสินใจเลือกรับข้อมูลที่ถูกต้องและเหมาะสมนั้นไปปรับใช้

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional study) เพื่อวัดระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา และหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา ซึ่งได้รับความยินยอมจากผู้ร่วมวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ บุคลากรครูในโรงเรียนสังกัดของสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษามัธยมศึกษา (สพม.) โดยเป็นโรงเรียนที่ยังขาดการสนับสนุนนโยบายด้านการส่งเสริมสุขภาพ 3อ.2ส. จากหน่วยงานด้านสาธารณสุข

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) จากพื้นที่เป้าหมาย คือ บุคลากรครูที่ปฏิบัติงานในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง เป็นเวลาอย่างน้อย 1 ปีขึ้นไป ที่มีอายุตั้งแต่ 20 - 60 ปี ทั้งเพศชายและหญิงจำนวน 114 คน

ระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูล ระหว่างเดือนธันวาคม 2562 – เดือนมกราคม 2563

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา เป็นแบบวัดความรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของ คนไทย พัฒนาโดยกองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข⁽²⁰⁾ ประกอบด้วย 9 ตอน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบวัด 2) ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ. 2ส.3) การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพตามหลัก3อ.2ส. 4) การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. 5) การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 6) การรู้เท่าทัน สื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพ ตามหลัก 3อ.2ส. 7) การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.8) การมีส่วนร่วมกิจกรรมสุขภาพทางสังคม และ 9) การคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ 3อ. 2ส.

สรุปคะแนนรวมขององค์ประกอบความรู้ด้านสุขภาพ (องค์ประกอบที่ 1 – 6) มีจำนวน 35 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 110 คะแนน ดังนี้

ตารางที่ 1 เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับคะแนนความรู้ด้านสุขภาพ

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0-66 คะแนน หรือ < 60 % ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.
ถ้าได้ 67-87 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่เพียงพอและอาจจะมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส.ได้ถูกต้องบ้าง
ถ้าได้ เท่ากับหรือมากกว่า 88 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	เป็นผู้มีระดับความรู้ด้านสุขภาพที่มากเพียงพอและมีการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องและยั่งยืนจนเชี่ยวชาญ

2. เกณฑ์ให้คะแนนจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. หรือการคงดูแลรักษาสุขภาพตนเอง มีจำนวน 10 ข้อ คะแนนรวมเต็ม 40 คะแนน

ตารางที่ 2 เกณฑ์มาตรฐานจำแนกระดับพฤติกรรมสุขภาพ

คะแนนรวมที่ได้	ระดับ	แปลผล
ถ้าได้ 0-24 คะแนน หรือ < 60 % ของคะแนนเต็ม	ไม่ดี	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้น้อยไม่ค่อยถูกต้อง
ถ้าได้ 25-31 คะแนน หรือ $\geq 60 - < 80$ % ของคะแนนเต็ม	พอใช้	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้ถูกต้องเป็นส่วนใหญ่แต่ไม่สม่ำเสมอ
32 – 40 คะแนน หรือ ≥ 80 % ของคะแนนเต็ม	ดีมาก	มีพฤติกรรมปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตนเองตามหลัก 3อ.2ส. ได้อย่างถูกต้องสม่ำเสมอ

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

วิเคราะห์ประมวลผลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติเท่ากับ 0.05 สำหรับค่าสถิติที่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งออกได้ 2 ประเภท คือ

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics analysis) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลของแบบสอบถาม โดยใช้ตารางแสดงค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) ของปัจจัยส่วนบุคคลผู้ตอบแบบสอบถาม
2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential statistics analysis) ใช้สถิติเพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคลกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์ มีดังนี้

ค่าระดับความสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.81 – 1.00	สูงมาก
0.61 – 0.80	ค่อนข้างสูง
0.41 – 0.60	ปานกลาง
0.21 – 0.40	ค่อนข้างต่ำ
0.01 – 0.20	ต่ำมาก

ของบุคลากรครู โดยเลือกใช้สถิติ ดังนี้ ค่า t-test (Independent sample t-test) ในการเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยความแตกต่างระหว่างประชากร 2 กลุ่ม และค่า F-test (One way ANOVA) เพื่อเปรียบเทียบปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย

2.1 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบสเปียร์แมน (Spearman rank correlation coefficient) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู

การพิกัดสถิติและจริยธรรมการวิจัย

โครงการวิจัยนี้ได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ กรมควบคุมโรค รหัส 62018 ลงวันที่ 4 ตุลาคม 2562 ผู้วิจัยได้เข้าพบกลุ่มตัวอย่าง แนะนำตนเอง และอธิบายขั้นตอนการดำเนินการวิจัย พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิของกลุ่มตัวอย่างในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยครั้งนี้

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey research) เพื่อวัดระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 30.2% ของบุคลากรครูและหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู โดยมีกลุ่มตัวอย่างจำนวน 114 คน ได้รับแบบสอบถามตอบกลับคืนที่มีความสมบูรณ์ จำนวน 100 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 87.72

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา
2. ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู

ส่วนที่ 1 ปัจจัยส่วนบุคคล

ผลการวิเคราะห์กลุ่มตัวอย่างของบุคลากรครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 81.0 มีอายุระหว่าง 26-35 ปี สถานภาพสมรส ส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ

56.0 รองลงมาคือ สมรส และคู่สมรสอาศัยอยู่ด้วยกัน ร้อยละ 32.0 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 57.0 รองลงมาคือ สูงกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 34.0 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 77.0 ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูงอย่างเดียว ร้อยละ 10.0 เบาหวานอย่างเดียว ร้อยละ 2.0 เป็นโรคอื่นหรือมีหลายโรค ร้อยละ 11.0 น้ำหนักค่าเฉลี่ย 36-130 กิโลกรัม ส่วนสูงค่าเฉลี่ย 148-182 เซนติเมตร เมื่อคิด ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index : BMI) ค่าเฉลี่ย 18.5-22.9 กิโลกรัม/เมตร²

ส่วนที่ 2 ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) ของระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ ของ บุคลากรครู (n=100)

องค์ประกอบ	คะแนน	Mean	S.D.	ระดับความรู้ทางด้านสุขภาพ		
				ไม่ดี	พอใช้	ดีมาก
ความรู้ความเข้าใจ	2 -10	7.47	1.63	9 (9.0)	37 (37.0)	54 (54.0)
การเข้าถึงข้อมูล	0 - 20	11.27	3.90	60 (60.0)	31 (31.0)	9 (9.0)
การสื่อสาร	0 - 19	8.79	4.30	80 (80.0)	16 (16.0)	4 (4.0)
การจัดการตนเอง	2 - 19	12.45	3.24	45 (45.0)	43 (43.0)	12(12.0)
การรู้เท่าทันสื่อ	5 - 20	14.09	3.48	33 (33.0)	36 (36.0)	31 (31.0)
การตัดสินใจ	8 -20	14.96	2.25	15 (15.0)	51 (51.0)	34 (34.0)
รวม	29 - 93	69.03	12.17	43 (43.0)	52 (52.0)	5 (5.0)

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์คะแนน ความรอบรู้ด้านสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. 6 องค์ประกอบ พบว่า เมื่อนำมาจัดระดับคะแนนความรู้ทางด้านสุขภาพเป็น 3 ระดับ โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ร้อยละ 52.0

เมื่อแยกเป็นรายองค์ประกอบ พบว่า ความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 54.0 รองลงมาลำดับที่ 2 คือ การตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้อง ร้อยละ 34.0 และลำดับที่ 3 การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศ ร้อยละ 31.0

ส่วนองค์ประกอบที่มีระดับคะแนนความรอบรู้ทางด้านสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี มากที่สุด คือ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ ร้อยละ 80.0 รองลงมา คือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ ร้อยละ 60.0

ส่วนที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลทุกปัจจัยของบุคลากรครูกับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู (n=100)

องค์ประกอบ	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน							
	1	2	3	4	5	6	7	8
1. พฤติกรรมสุขภาพ								
2. ความรู้ความเข้าใจ	-0.037							
3. การเข้าถึงข้อมูล	0.215*	0.061						
4. การสื่อสาร	0.166	-0.017	0.648**					
5. การจัดการตนเอง	0.402**	-0.049	0.546**	0.539**				
6. การรู้เท่าทันสื่อ	0.114	0.066	0.286**	0.261**	0.335**			
7. การตัดสินใจ	0.114	0.073	0.088	0.093	0.275**	0.216*		
8. ความรอบรู้โดยรวม	0.272**	0.164	0.795**	0.779**	0.763**	0.597**	0.351**	

มีนัยสำคัญทางสถิติ (*= $p<0.05$, **= $p<0.01$)

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรครู โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์แมน พบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<0.05$, และ $p<0.01$) โดยองค์ประกอบย่อยหลายองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กันเองด้วย

สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครู ในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. ระดับความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส.ของบุคลากรครูในโรงเรียนมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง

ผลการศึกษา พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีความรอบรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้

มีค่าคะแนนเฉลี่ย 69.03 โดยพบว่าองค์ประกอบที่มีปัญหา 3 ลำดับแรกคือ การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การสื่อสารเพื่อเพิ่มความเชี่ยวชาญทางสุขภาพ และการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพอยู่ในระดับที่ไม่ดี ขณะที่การรู้เท่าทันสื่อและสารสนเทศเพื่อเสริมสร้างสุขภาพและการตัดสินใจเลือกปฏิบัติที่ถูกต้องตามหลัก 3อ.2ส.อยู่ในระดับพอใช้ ส่วนความรู้ความเข้าใจทางสุขภาพเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลัก 3อ.2ส. อยู่ในระดับที่ดีมาก ดังนั้นโอกาสที่มีการแปลงสารที่ได้รับจากภาครัฐ ตามความเข้าใจของตนเองที่เดิมเป็นผู้รับสาร ได้กลายมาเป็นผู้ผลิตสารเพื่อการส่งต่อมากขึ้นประกอบกับเทคโนโลยีที่พัฒนาขึ้นใหม่ ๆ และมีราคาที่คนส่วนใหญ่เข้าถึงได้ ดังนั้นปัญหาการสื่อสารด้านสุขภาพที่เกิดจากการสื่อสารอาจผิดพลาดจากการใช้วิธีการ หรือช่องทางที่ไม่เหมาะสมในการสร้างความเข้าใจในผู้รับสาร หรือเทคโนโลยีที่ไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมาย⁽²¹⁾ สอดคล้องกับการศึกษาของนพมาศ โกศล⁽²²⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มวัยทำงาน ชุมชนหมู่บ้านวังหิน อำเภอทุ่งใหญ่ จังหวัดนครศรีธรรมราช โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ และการศึกษาของ ศิริวรรณ ขอบธรรมสกุล⁽²³⁾ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาปริญญาตรีในเขตกรุงเทพมหานครและปริมณฑล โดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้

จากข้อมูลดังกล่าวนี้จึงจำเป็นต้องมีการเร่งพัฒนาทักษะที่เป็นปัญหาพื้นฐานขององค์ประกอบความรอบรู้ทางด้านสุขภาพทั้ง 3 ด้านนี้เป็นหลัก โดยการจัดตั้งกลุ่มเพื่อนดูแลเพื่อนเพื่อเสริมทักษะการสื่อสารข้อมูลความรู้ด้าน

สุขภาพจากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและกัน และการรณรงค์การรับรู้ข้อมูลข่าวสารความรู้ตาม 3อ.2ส. หากบุคลากรครูสามารถเลือกแหล่ง รู้วิธีการค้นหาข้อมูลที่ถูกต้อก็จะสามารถตัดสินใจในการปฏิบัติตนได้ถูกต้องมากขึ้น ขณะที่พฤติกรรมสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างอยู่ในระดับไม่ดี โดยมีคะแนนเฉลี่ย 21.83 โดยเฉพาะในส่วนของ 3อ. อ.อาหาร อ.ออกกำลังกาย และ อ.อารมณ์ มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด อธิบายได้ว่าสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งด้านเศรษฐกิจ สังคม เทคโนโลยี การสื่อสาร สิ่งแวดล้อม ส่งผลให้วิถีชีวิตของคนเมืองเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ประชาชนมีความเร่งรีบและเคร่งเครียดในการใช้ชีวิตการเดินทางที่ต้องใช้เวลามากขึ้น ทำให้ไม่มีเวลาออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร จึงเลือกรับประทานอาหารจานด่วน การบริการส่งถึงบ้านและที่ทำงาน (delivery) ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคมะเร็งเพิ่มขึ้น เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง เบาหวานและความอ้วน ซึ่งมักจะเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในตัวเอง⁽²¹⁾ ดังนั้นควรมีการจัดโปรแกรมด้านสุขภาพ เพื่อให้บุคลากรครูได้ฝึกปฏิบัติตนเองในการดูแลสุขภาพของตนเอง อ.อารมณ์นั้นจะเน้นที่การคัดกรองผู้ป่วยโรคซึมเศร้า และส่งเสริมให้บุคลากรครูมีการกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตน โดยการจัดทำปฏิทินการปฏิบัติตนตาม 3อ.2ส. และมีการบันทึกความก้าวหน้าของการปฏิบัติตนตามแผน/เป้าหมายที่กำหนด⁽²⁴⁾ ในขณะที่พฤติกรรม 2ส. บุคลากรครูโดยส่วนใหญ่มองว่าเป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากเนื่องจาก เป็นความชอบส่วนบุคคล

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ของบุคลากรครู ระดับมัธยมศึกษา

2.1 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรครูกับความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย (BMI) ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา กับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กัน

2.2 ความแตกต่างระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลของบุคลากรครูกับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการศึกษา พบว่า เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา โรคประจำตัว และดัชนีมวลกาย (BMI) ไม่มีความแตกต่างกัน ระหว่างพฤติกรรมสุขภาพสอดคล้องกับการศึกษาของ Anderson⁽²⁵⁾ ที่อธิบายได้ว่า การดำเนินชีวิตประจำวันผูกพันกับเวลา (Implications of the clock) การทำงาน การเดินทาง และกิจกรรมต่าง ๆ ของคนในเมือง จะถูกกำหนดโดยเวลา คนส่วนใหญ่ต้องทำงานตามตารางเวลาที่กำหนดไว้ มีความเป็นอยู่แบบปัจเจกบุคคลและครอบครัวนิยม คนส่วนใหญ่ต้องพึ่งตนเองทำงานเพื่อตนเองหรือเพื่อครอบครัว ใช้เวลาส่วนมากในการทำงาน ทำให้มีเวลาในการสังสรรค์กันน้อย ส่งผลให้ปัจจัยส่วนบุคคลในเขตเมืองไม่แตกต่างกัน

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของบุคลากรครู ผลการศึกษาพบว่า การเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพ การจัดการเงื่อนไขของตนเอง เพื่อเสริมสร้างสุขภาพและ ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม มีความสัมพันธ์ทางบวกค่อนข้างต่ำกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลมีความรู้ทางด้านสุขภาพโดยรวม ทั้งด้านการเข้าถึงข้อมูลและบริการสุขภาพและการจัดการเงื่อนไขของตนเองเพื่อเสริมสร้างสุขภาพที่ดีก็จะทำให้พฤติกรรมสุขภาพตามหลัก 3อ.2ส. ดีขึ้นด้วย สอดคล้องกับการศึกษาของนพมาศ โกศล⁽²²⁾ และการศึกษาของพิทยา ไพบูลย์ศิริ⁽⁷⁾ ที่พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กัน คือถ้าหากความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมเพิ่มขึ้นพฤติกรรมสุขภาพจะดีขึ้น บุคลากรครูต้องเป็นแบบอย่างในเรื่องสุขภาพ ต้องมีสุขภาพที่แข็งแรง การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้น่าจะไม่เพียงพอควรจะผลักดันให้บุคลากรครูทุกคนในโรงเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีด้วยการสร้างโรงเรียนรอบรู้สุขภาพ (Health Literacy School) โดยผู้บริหารโรงเรียนมีนโยบายความรอบรู้ด้านสุขภาพ บุคลากรได้รับการเสริมสร้างให้มีทักษะความรอบรู้ด้านสุขภาพ จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้ และการสื่อสารด้านสุขภาพที่ชัดเจน เข้าใจง่าย บุคลากรครูและนักเรียนในโรงเรียนเข้าถึงข้อมูลทางด้านสุขภาพเข้าใจและสามารถ

เลือกตัดสินใจ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ที่พึงประสงค์ และสามารถเผยแพร่ความรู้ด้าน สุขภาพให้กับบุคคลอื่นได้

ข้อเสนอแนะ

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณ ผศ.ดร.ศุภวรรณ มโนสุนทร ที่กรุณาให้วิธีคิด แนะนำ ซึ่งเป็น ประโยชน์อย่างยิ่งทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์

มากขึ้น นางรุจิรา ตระกูลพั้ว นางธัญญา รอดสุข ที่ให้คำแนะนำ สนับสนุนในการทำวิจัย รวมถึง รศ.ดร.สิริมา มงคลสัมฤทธิ์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต ที่ปรึกษา โครงการวิจัย และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในการทำวิจัย ในครั้งนี้

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

อรนงค์ คงเรือง และคณะ. ระดับความรู้ด้านสุขภาพและหลักพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส. ของบุคลากรครูในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาแห่งหนึ่ง, วารสารสถาบันป้องกันควบคุมโรค เขตเมือง 2563; 5(1): หน้า 44-62.

Suggested Citation for this Article

Kongruang O. and et al. Health Literacy and Health Behaviors (Food, Exercise, Emotion, Smoking and Alcohol Cessation) of Teachers in One of the High School. Institute for Urban Disease Control and Prevention Journal 2020; 5(1): page 44-62

เอกสารอ้างอิง

1. ขวัญเมือง แก้วดำเกิง และนฤมล ตรีเพชรศรีอุไร. **ความฉลาดทางสุขภาพ**. กองสุศึกษาการณสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวง สาธารณสุข. โรงพิมพ์นิเวศรรณการพิมพ์ จำกัด. กรุงเทพฯ.พิมพ์ครั้งที่ 3, 2556.
2. องค์การอนามัยโลก World Health Organization. Concepts and Examples in the Eastern Mediterranean Region. **Individual Empowerment Conference Working Document**. 7th Global Conference on Health Promotion Promoting Health and Development. Nairobi, Kenya.2009.(ระบบออนไลน์). เข้าถึงได้จาก file:///C:/Users /User/Downloads/112495-Article%20Text-288600-1-10-20180219.pdf (วันที่สืบค้นข้อมูล 2 ก.ค.2562)
3. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. **นิยามศัพท์ส่งเสริมสุขภาพ**. ฉบับปรับปรุง แปลโดยพิสมัยจันทวิมล: นนทบุรี; 2541.
4. สำนักยุทธศาสตร์การดูแลสุขภาพ (The Center for Health Care Strategies Inc. **นิยามความรอบรู้ทางด้าน สุขภาพ (2000)**. จากหนังสือความฉลาดทางสุขภาพ. กองสุศึกษาการณสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. โรงพิมพ์นิเวศรรณการพิมพ์ จำกัด. กรุงเทพฯ. พิมพ์ครั้งที่ 3; 2556.
5. NutbeamD. **Health literacy as a public health goal: a challenge for contemporary health education and communicaation strategies into health 21th century**. Health Promotion International, Printed in Great Britain. 2000;15(8).
6. **Mancuso (2008) (ระบบออนไลน์)**. เข้าถึงได้จาก <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/j.1442-2018.2008.00394>. (วันที่สืบค้นข้อมูล 2 ก.ค.2562)
7. พิทยา ไพบูลย์ศิริ. **ความรอบรู้ทางด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ 3อ.2ส**. ของผู้บริหารภาครัฐ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย 2561; 8(1) 97-107.
8. องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1998) World Health Organization. (1998). **Promoting health through schools**. Geneva: World Health Organization.
9. **การสำรวจผู้ป่วยและผู้เสียชีวิตด้วยโรค NCDs ของประเทศไทยในปี 2553 – 2557. (ระบบออนไลน์)**. เข้าถึงได้จาก<http://www.thaihealth.or.th/microsite/categories/5/ncds/1/172/181+NCDs.html>. (วันที่สืบค้นข้อมูล 2 พ.ย.2561)
10. **สถานการณ์โรคไม่ติดต่อ**. แผนยุทธศาสตร์การป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อระดับชาติ 5 ปี (พ.ศ. 2560–2564). สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2557.
11. การสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ พ.ศ.2561-2562, **สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และกองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2562. (ระบบออนไลน์)**. เข้าถึงได้จาก <http://online.3dpageflip.com/mbix/xnak/mobile/index.html#p=62> (วันที่สืบค้นข้อมูล 2 มิ.ย.2563)

12. Jennifer A. Manganello, 2008.
13. DeWalt et al.,2004. การประเมินความสัมพันธ์ระหว่างความรู้เรื่องสุขภาพและผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ.
14. Dean Schillinger และคณะ. “Closing the Loop : Physician Communication With Diabetic Patients Who Have Low Health Literacy” (ระบบออนไลน์). เข้าถึงได้จาก<https://translate.google.com/translate?hl=th&sl=en&u=https://profiles.ucsf.edu/dean.schillinger&prev=search> (สืบค้นข้อมูล 2 ก.ค.2562)
15. นรวิทย์ ฝันเขียว. **ทำอะไรให้ครูเป็นที่รักของนักเรียน. (ระบบออนไลน์).** เข้าถึงได้จาก <https://www.trueplookpanya.com> [https://www.trueplookpanya.com](https://www.trueplookpanya.com/education/content/71274/-teaartedu-teaart-teaarttea-สืบค้นเมื่อ) <https://www.trueplookpanya.com/education/content/71274/-teaartedu-teaart-teaarttea-สืบค้นเมื่อ> 4 ก.ค. 2562.
16. สิทธิพร เอี่ยมแสน. **มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนดุสิต (ระบบออนไลน์).** เข้าถึงได้จาก <http://www.la-orutis.dusit.ac.th/research14.php> สืบค้นเมื่อ 2 ก.ค.2562.