

ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน* Health Literacy and Health Behaviors of School-Aged Children

ประไพ กิตติบุญฉะลย์, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, ศักดิ์มงคล เชื้อทอง

Prapai kittiboonthawal, jeeraporn chernchum, sakmongkol cheutong

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี คณะพยาบาลศาสตร์

สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

Boromarajonani College of Nursing Saraburi, Faculty of Nursing,

Praboromarajchanok Institute, Ministry of Public Health

First Author's E-mail: prapai@bcns.ac.th

Corresponding Author's E-mail: jeeraporn@bcns.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน โดยมีระเบียบวิธีการวิจัยเชิงพรรณนา ประชากร คือ นักเรียนอายุ 7 - 14 ปีในจังหวัดสระบุรี สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มตัวอย่าง 397 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติพรรณนาและการหาค่าสหสัมพันธ์

ผลการวิจัยพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยภาพรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=45.55, SD=5.76$) โดย ด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี เด็กวัยเรียนมีความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายและการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจเพียงร้อยละ 44.17 และร้อยละ 51.17 ส่วนทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ทักษะด้านการสื่อสารสุขภาพ และการรู้เท่าทันสื่อ อยู่ในระดับพอใช้ พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับดี ($M=37.89, SD=5.58$) แต่ค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่องการดื่มน้ำอัดลม/เครื่องดื่มที่มีรสหวานและการออกกำลังกาย การศึกษานี้พบว่าปัจจัยเอื้อด้านครูอนามัยและครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ควรพัฒนาทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ในเรื่องการออกกำลังกาย และเรื่องการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจแก่เด็กวัยเรียน
2. ลดพฤติกรรมบริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงในเด็กวัยเรียน
3. ส่งเสริมให้ครูอนามัย และครอบครัวพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญ: ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมสุขภาพ; เด็กวัยเรียน

* Received April 9, 2022; Revised May 24, 2022; Accepted July 29, 2022

Abstract

This research article was a part of the factors related health literacy and health behaviors of school-aged children research. The purpose of this study were to explore the level of health literacy, health behaviors of school-aged children. The research methodology was descriptive research. The population were 7-14-year-old students in Saraburi province. The multi-stage random sampling using for 397 participants. Collecting data by using the health literacy and health behaviors assessment according to the national health regulation. Data was analyzed by using descriptive statistics and Pearson's correlation.

The research found that the overall health literacy mean score was fair level ($M=45.55, SD=5.76$). The cognitive skill, the self-management skill and the decision skill were low level. The school-aged children have cognitive skill about exercise and the mental problem solving only 44.17% and 51.17%. The skill of access to information was good. The health communication skill and the media literacy skill were fair level. The overall health behaviors mean score were good level ($M=37.89, SD=5.58$) but the mean score of excessive sugar intake by soft drink and exercise were low level. This study found that the enabling factors from health teacher and family were correlated with health literacy and health behaviors of school-aged children.

Recommendation:

1. Improve the cognitive skill about the exercise and mental health problems solving of school-aged children.
2. Decrease the excessive sugar intake behavior of school-aged children.
3. Enabling the health teacher and family to improve health literacy and the health behaviors of school-aged children.

Keywords; Health Literacy; Health Behavior; School-aged Children



บทนำ

เรื่องของสุขภาพและการศึกษาเป็นสิ่งที่เสริมซึ่งกัน เพราะถ้ามีสุขภาพที่ดีและการศึกษาที่เหมาะสม ก็จะเป็นการแสดงให้เห็นถึงแนวทางการพัฒนาคุณภาพชีวิตที่สามารถทำได้อย่างรวดเร็ว และเป็นปัจจัยสำคัญ ให้บรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals) องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับการพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพ (Health literacy) ว่าเป็นทักษะทางปัญญาและทักษะทางสังคมของบุคคล ที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจและสมรรถนะที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเอง ประเทศไทยได้มีการประชุมสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ กำหนดนโยบายสาธารณะเพื่อขับเคลื่อนสังคมไทยให้ประชากรในประเทศมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ท่างไกลปัญหาโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาที่สำคัญของประเทศ โดยดำเนินการพัฒนาระบบจัดการและเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารสุขภาพ ส่งเสริมการประกอบกิจการที่รับผิดชอบต่อสังคม พัฒนาชุดสิทธิประโยชน์หลักด้านสุขภาพ และส่งเสริมสนับสนุนการวิจัยระบบสุขภาพเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาโรคไม่ติดต่อในทุกระดับ การพัฒนาความรู้ด้านสุขภาพประกอบด้วย 6 ทักษะ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพ (Access skill) เป็นความสามารถในการเลือกแหล่งข้อมูลสุขภาพ รู้วิธีการค้นหา และตรวจสอบข้อมูลจากหลายแหล่ง 2) ทักษะความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive skill) เป็นความสามารถจำเนื้อหาสาระสำคัญด้านสุขภาพและวิเคราะห์แนวทางปฏิบัติได้ 3) ทักษะการสื่อสาร (Communication skill) คือสามารถสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเข้าใจและยอมรับได้ 4) ทักษะการตัดสินใจ (Decision skill) เป็นการใช้เหตุผลวิเคราะห์ผลดี-ผลเสีย เพื่อการปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติด้านสุขภาพ 5) ทักษะการจัดการตนเอง (Self-management skill) คือสามารถกำหนดเป้าหมายและวางแผนการปฏิบัติตนได้ และ 6) ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ (Media literacy skill) เป็นความสามารถตรวจสอบความถูกต้อง ความน่าเชื่อถือของข้อมูลสุขภาพที่สื่อนำเสนอได้

เด็กและเยาวชนเป็นประชากรกลุ่มที่มีความสำคัญมากต่ออนาคตของชาติ การสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพและการเรียนรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมแก่เด็กวัยเรียนเป็นการสร้างอนาคตสุขภาพของประเทศไทยที่มั่นคง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสังคมยุคดิจิทัลที่มีข้อมูลข่าวสารมากมายที่เข้าถึงเด็กและเยาวชนอย่างง่ายดายและรวดเร็ว เด็กและเยาวชนต้องมีทักษะทางปัญญาที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารและบริการสุขภาพ เพื่อการดูแลสุขภาพได้ ในสถานการณ์ปัจจุบันเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นต้องเผชิญปัญหาสุขภาพรอบด้านและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ การใช้เวลาในโลกอินเทอร์เน็ตมากขึ้น ทำให้เด็กมีปฏิสัมพันธ์กับผู้คนที่หลากหลาย ได้รับข้อมูล สื่อต่างๆ และการโฆษณาเชิญชวนหลายรูปแบบ ทำให้เกิดปัจจัยเสี่ยงใหม่ๆ เพิ่มขึ้นในการดำรงชีวิต ในปี 2558 พบว่าเยาวชน 1 ใน 6 คน มีการใช้ผลิตภัณฑ์ยาสูบและใช้บุหรี่ไฟฟ้าซึ่งมีแนวโน้มเป็นที่นิยมมากขึ้นในเด็กวัยเรียนและวัยรุ่น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอย่างมาก แม้ในสถานการณ์ระบาดของไวรัสโคโรนาในปัจจุบันก็มีหลักฐานยืนยันเพิ่มขึ้นว่าผู้สูบบุหรี่มีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนที่รุนแรงและมีอัตราเสียชีวิตสูงกว่าคนทั่วไปถึง 1.5 เท่า นอกจากนี้ปัญหาเรื่องบุหรี่แล้วยังพบว่านักเรียนเกือบ 1 ใน 4 ดื่มแอลกอฮอล์และมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ซึ่งส่งผลให้เกิดการเจ็บป่วยหลายโรค โดยเฉพาะโรคไม่ติดต่อซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญระดับโลก อันมีปัจจัยสาเหตุหลักจากพฤติกรรมทั้งพฤติกรรมการบริโภคที่ไม่เหมาะสม



และวิถีชีวิตที่เนือยนิ่งส่งเสริมให้เกิดโรคอ้วนเพิ่มขึ้น สถิติภาวะอ้วนในเด็กวัยเรียนของไทยเพิ่มจากร้อยละ 4 เป็นร้อยละ 10 ในระยะสิบปี มีรายงานพบว่ามากกว่าครึ่งหนึ่งของเด็กวัยเรียนมีการบริโภคน้ำอัดลมและอาหารฟาสต์ฟู้ด วัยรุ่นไทยมีกิจกรรมทางกายที่ออกกำลังกายวันละ 60 นาทีตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลกเพียงร้อยละ 20 นอกจากนี้ประเทศไทยมีพฤติกรรมบริโภคขนมขบเคี้ยวของกินเล่นในหมู่วัยรุ่นมากที่สุดเมื่อเทียบกับประเทศอื่น นอกจากปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ส่งผลกระทบยาวให้เกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด ซึ่งพบมากขึ้นในกลุ่มอายุน้อยลงแล้ว เด็กวัยเรียนยังมีปัญหาทางจิตใจและการอยู่ร่วมกันในสังคม มีรายงานว่าเยาวชนอายุ 10 – 19 ปี มีปัญหาสุขภาพจิตร้อยละ 16 ของปัญหาสุขภาพทั้งหมด โดยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้มีปัญหาสุขภาพจิตเริ่มมีปัญหาตั้งแต่อายุ 14 ปี แต่ไม่เคยได้รับการตรวจรักษาหรือบำบัด ปัญหาสุขภาพจิตในเด็กและวัยรุ่นส่งผลต่อการพัฒนาการของเด็กในหลายมิติ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สติปัญญา และสังคม ส่งผลต่อการใช้ชีวิตทั้งปัจจุบันและอนาคต และผู้ประสบปัญหาอาจหาทางออกโดยการทำร้ายตนเอง ซึ่งพบว่าการฆ่าตัวตายเป็นสาเหตุอันดับ 3 ในการตายของวัยรุ่น ผู้มีปัญหาสุขภาพจิตมักมีปัญหาการปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น เกิดภาวะเครียด ซึมเศร้า เมื่อเจอปัญหาแม้เรื่องเล็กน้อยก็ปรับตัวลำบาก การดูแลสุขภาพเด็กวัยเรียนและวัยรุ่นจึงจำเป็นต้องสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม เพื่อก่อให้เกิดสุขภาวะทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา คำว่าสุขภาวะทางกาย หมายถึง การมีพลานามัย ไม่เจ็บป่วย มีปัจจัยสี่พอเพียงแก่การดำเนินชีวิต สุขภาวะทางสังคม หมายถึง การมีสัมพันธภาพที่ราบรื่น ได้รับความเอื้อเฟื้อเกื้อกูล รอดพ้นจากการข่มเหง เอารัดเอาเปรียบ ดูหมิ่นเหยียดหยาม สุขภาวะทางจิต หมายถึง การมีจิตปลอดพ้นจากความทุกข์ ไม่เครียดหรือวิตกกังวล ไม่เป็นทาสสิ่งเสพติด มีความสุขใจ สงบเย็น สุขภาวะทางปัญญา หมายถึง การมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิต สามารถวางจิต วางใจได้อย่างถูกต้อง คิดดี คิดเป็นและเห็นตรง ช่วยให้ดำเนินชีวิตได้อย่างเป็นปกติสุข ซึ่งหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ สะท้อนการปลูกฝังและสร้างสุขภาพองค์รวมทั้งด้านกาย จิต สังคม และปัญญา ได้แก่ 1) ดูแลรักษาร่างกายและของใช้ให้สะอาด 2) รักษาฟันให้แข็งแรง และแปรงฟันทุกวันอย่างถูกต้อง 3) ล้างมือให้สะอาดก่อนกินอาหารและหลังขับถ่าย 4) กินอาหารสุก สะอาด ปราศจากสารอันตราย และหลีกเลี่ยงอาหารรสจัด สีสันฉูดฉาด 5) งดบุหรี่ สุรา สารเสพติด การพนัน และการสำส่อนทางเพศ 6) สร้างความสัมพันธ์ในครอบครัวให้อบอุ่น 7) ป้องกันอุบัติเหตุด้วยการไม่ประมาท 8) ออกกำลังกายสม่ำเสมอและตรวจสุขภาพประจำปี 9) ทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใสอยู่เสมอ 10) มีสำนึกต่อส่วนรวม ร่วมสร้างสรรค์สังคม การศึกษาความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ผู้วิจัยมีความเชื่อตามแนวคิด Precede Model ที่ว่าภาวะสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของคนเกิดขึ้นจากหลายปัจจัยสาเหตุร่วมกัน ได้แก่ 1) ปัจจัยนำ เป็นปัจจัยพื้นฐานภายในบุคคลที่ก่อให้เกิดพฤติกรรม 2) ปัจจัยเอื้อ เป็นปัจจัยภายนอกหรือทรัพยากรที่เอื้อให้เกิดพฤติกรรม และ 3) ปัจจัยเสริม เป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นว่าการปฏิบัติจะได้รับการยอมรับในสังคม การวิจัยครั้งนี้จึงได้ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมสุขภาพและปัจจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อให้ได้ข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาสุขภาพของเด็กวัยเรียนอย่างเป็นองค์รวม ให้เด็กและเยาวชนเติบโตเป็นบุคคลที่มีคุณภาพในสังคม สามารถเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลข่าวสารสุขภาพเพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพตนเองได้ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และดำรงชีวิตร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีคุณภาพและก่อประโยชน์แก่สังคม



วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน
2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน
3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ

วิธีดำเนินการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนา(descriptive research) โดยมีวิธีดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากร คือ เด็กวัยเรียนอายุ 7 - 14 ปี ของโรงเรียน ในจังหวัดสระบุรี จำนวน 46,735 คน กลุ่มตัวอย่าง คือ นักเรียน ป.1-ป.6 คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร ของ ทาโร ยามาเน่

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ

N = ขนาดของประชากร

E = ความคลาดเคลื่อนของกลุ่มตัวอย่างที่ยอมรับได้

กำหนดขนาดความคลาดเคลื่อน 0.05 ได้ขนาดตัวอย่าง ดังนี้

$$n = \frac{46,735}{1 + [46,735(0.05)^2]}$$

$$= 397 \text{ คน}$$

การสุ่มตัวอย่าง เป็นแบบหลายขั้นตอน (multi-stage random sampling) โดยสุ่ม 3 อำเภอ แต่ละอำเภอสุ่ม 3-4 โรงเรียน แต่ละโรงเรียนเลือกชั้นเรียนและนักเรียนที่ยินดีเข้าร่วมวิจัยประมาณ 30-40 คน โดยสุ่มเจาะใจ ได้กลุ่มตัวอย่าง 397 คน

เกณฑ์การคัดเข้ากลุ่มตัวอย่าง (Inclusion criteria) กำหนดคุณสมบัติผู้เข้าร่วมวิจัยดังนี้

1. เป็นเด็กนักเรียนอายุ 7 – 14 ปี
2. สามารถอ่านออก เขียนได้
3. สามารถสื่อสารได้เข้าใจ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ ตามสุขบัญญัติแห่งชาติ ฉบับปรับปรุง ปี 2561 ของกระทรวงสาธารณสุข ประกอบด้วย 5 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป เพศ อายุ ผู้ถ่ายทอดความรู้เรื่องสุขบัญญัติแห่งชาติ

ส่วนที่ 2 ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการปฏิบัติตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติ เป็นแบบเลือกตอบ 4 ตัวเลือก ตอบถูกได้ 1 ตอบผิดได้ 0 จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 การเข้าถึงข้อมูล การสื่อสารสุขภาพ การจัดการตนเองและการรู้เท่าทันสื่อ เป็น



แบบมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ จำนวน 3, 3, 6 และ 3 ข้อ รวม 15 ข้อ

ส่วนที่ 4 การตัดสินใจเพื่อสุขภาพที่ดีตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน 5 ข้อ

ส่วนที่ 5 พฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 10 ข้อ

การแปลผลคะแนน แบ่ง เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับไม่ดี คะแนน < 60 %

ระดับพอใช้ คะแนน ระหว่าง 60 % - 69 %

ระดับดี คะแนน ระหว่าง 70 % - 79 %

ระดับดีมาก คะแนน ≥ 80 %

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือวิจัยผ่านการพิจารณาความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน จากนั้นผู้วิจัยนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียน ป.3 ที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ 0.75

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไป วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation)

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้ ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

1. เพื่อศึกษาระดับความรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน

ผลการวิจัยพบว่า เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ ($M=45.55, SD=5.76$) เมื่อจำแนกรายด้านพบว่า ด้านการเข้าถึงข้อมูลอยู่ในระดับดี ($M=6.54, SD=1.82$) ส่วนด้านการสื่อสารสุขภาพ และด้านการรู้เท่าทันสื่ออยู่ในระดับพอใช้ ($M=5.58, SD=1.43$; $M=5.97, SD=1.88$) ส่วนด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดี ($M=5.68, SD=1.74$; $M=17.88, SD=2.34$; $M=11.40, SD=2.01$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 1 และเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่า เด็กวัยเรียนมีความเข้าใจในถูกต้องในเรื่องหลักการออกกำลังกายเพียงร้อยละ 44.17 และในเรื่องการแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจ เพียงร้อยละ 51.17 และค่าเฉลี่ยการตัดสินใจเมื่อถูกเพื่อนปฏิเสธในการเล่นกีฬาอยู่ในระดับต่ำ ($M=2.89, SD=1.13$) ดังตารางที่ 2

2. เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน

ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียนอยู่ในระดับดี ($M = 37.89$, $SD = 5.58$) และเมื่อวิเคราะห์รายข้อพบว่าค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่อง การดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ($M = 2.46$, $SD = 1.30$) และการออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน ($M = 3.16$, $SD = 1.38$) ดังตารางที่ 3

3. เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพได้แก่ เพศ การศึกษาด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อจากครูอนามัย และการสนับสนุนการเดินทางร่วมกิจกรรม ($r = 0.29, p < .05$; $r = 0.10, p < .05$; $r = 0.12, p < .05$ และ $r = 0.11, p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพได้แก่ เพศ การศึกษาด้วยตนเอง ปัจจัยเอื้อจากคนในครอบครัว ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข ($r = 0.13, p < .05$; $r = 0.20, p < .05$; $r = 0.11, p < .05$; $r = 0.11, p < .05$ และ $r = 0.12, p < .05$ ตามลำดับ) ดังตารางที่ 4 ดังนี้

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานความรอบรู้ด้านสุขภาพ โดยรวมและรายด้าน

ด้าน	Mean	SD	ระดับ
ด้านการเข้าถึงข้อมูล	6.54	1.82	ดี
ด้านความรู้ความเข้าใจ	5.68	1.74	ไม่ดี
ด้านการสื่อสารสุขภาพ	5.58	1.43	พอใช้
ด้านการจัดการตนเอง	17.88	2.34	ไม่ดี
ด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ	11.40	2.01	ไม่ดี
ด้านการรู้เท่าทันสื่อ	5.97	1.88	พอใช้
ความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	45.55	5.76	พอใช้



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของเด็กวัยเรียนที่มีความรู้ความเข้าใจถูกต้องเกี่ยวกับสุขบัญญัติแห่งชาติ จำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. ความหมายของสุขบัญญัติแห่งชาติ	187	47.05
2. ประโยชน์ของการปฏิบัติที่ดีต่อสุขภาพอนามัย	277	69.83
3. ประโยชน์เพื่อลดอุบัติเหตุและสร้างความปลอดภัยในชีวิต	256	64.50
4. อาหารที่ช่วยสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของร่างกายเป็นหลัก	366	92.17
5. อาหารที่ทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ	306	77.14
6. สาเหตุของการเกิดโรคโดยตรง	230	58.00
7. การปฏิบัติของบุตรหลาน ต่อผู้ใหญ่ในครอบครัว	281	70.65
8. หลักของการออกกำลังกายที่ถูกต้อง	175	44.17
9. วิธีการแก้ปัญหาที่ต้องเมื่อเกิดความไม่สบายใจ	203	51.04
10. การมีจิตสำนึกต่อส่วนรวม	285	71.67

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ โดยรวมและจำแนกเป็นรายชื่อ

ข้อ	Mean	SD
1. นักเรียนดูแลความสะอาดครบทุกส่วน ทั้งร่างกาย ของตนเอง	4.63	0.87
2. นักเรียนกินอาหารได้ครบทั้ง 5 หมู่ ที่มีความหลากหลายชนิด	3.46	1.28
3. นักเรียนกินผักผลไม้ เป็นอาหารว่างแทนการกินขนมขบเคี้ยว	3.34	1.24
4. นักเรียนดื่มน้ำอัดลม หรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน	2.46	1.30
5. นักเรียนวิ่งเล่นหรือออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน	3.16	1.38
6. นักเรียนดื่มสุรา หรือสูบบุหรี่ หรืออยู่ใกล้ชิดกับผู้ที่กำลังสูบบุหรี่	4.17	1.33
7. นักเรียนทำจิตใจให้ร่าเริงแจ่มใส	4.33	1.06
8. นักเรียนทำกิจกรรม ร่วมกันในครอบครัวอย่างใกล้ชิด	4.09	1.15
9. นักเรียนดูแลความปลอดภัยในบ้าน	4.23	1.09
10. นักเรียนป้องกันโรคติดต่อ ด้วยการกินอาหารปรุงสุกใหม่		
ใช้ช้อนกลาง ล้างมือ ปิดปากจมูกเวลาไอจาม	4.02	1.20
พฤติกรรมสุขภาพตามโดยรวม	37.89	5.58



ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ

ปัจจัย	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	พฤติกรรมสุขภาพ
ปัจจัยนำ		
เพศ	0.29**	0.13**
การศึกษาด้วยตนเอง	0.10**	0.20**
ปัจจัยเอื้อ		
คนในครอบครัว	0.09*	0.11**
ครูพยาบาล/ครูอนามัย	0.12**	0.11**
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข	0.07	0.12**
มีคอมพิวเตอร์เพื่อการค้นคว้า	-0.006	0.09*
สนับสนุนการเดินทางร่วมกิจกรรม	0.11**	0.10*
ปัจจัยเสริม		
กฎระเบียบการจำหน่ายอาหาร	-0.042	-0.07

**p < .05

อภิปรายผลการวิจัย

1. เด็กวัยเรียนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับพอใช้ และทักษะด้านความรู้ความเข้าใจ ด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพ อยู่ในระดับไม่ดีอาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นนักเรียนประถมศึกษา ดังมีการศึกษาพบว่านักเรียนชั้นปีที่สูงกว่ามีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีกว่านักเรียนระดับชั้นปีที่ต่ำกว่าและ สอดคล้องกับผลการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพที่พบว่าเด็กวัยเรียนส่วนใหญ่ (57.90%) มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับพอใช้และทักษะด้านความรู้ความเข้าใจส่วนใหญ่ (52.60%) อยู่ในระดับไม่ดี นอกจากนี้ยังพบประเด็นความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวกับสุขภาพจิต คือเด็กวัยเรียนขาดความรู้ความเข้าใจวิธีแก้ปัญหาเมื่อเกิดความไม่สบายใจ และนักเรียนมีคะแนนเฉลี่ยการตัดสินใจต่ำเมื่อถูกเพื่อนปฏิเสธที่จะเล่นกีฬาด้วยกัน ซึ่งนับเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากวัยเด็กต้องการยอมรับจากสังคม ซึ่งปัจจุบันแนวโน้มปัญหาสุขภาพจิตวัยเด็กสูงขึ้น ดังที่องค์การยูนิเซฟ รายงานว่าเด็กอายุ 10-19 ปี กว่า 1 ใน 7 คนทั่วโลกมีความป่วยทางจิตที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ และเด็กอายุ 10-19 มีการฆ่าตัวตายประมาณปีละ 200 คน โดยมีสาเหตุจากปัญหาการเรียน และปัญหาความรัก ครูและผู้ปกครองจึงต้องตื่นตัวในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพจิตเพื่อให้นักเรียนสามารถจัดการตนเองเมื่อเกิดเผชิญกับปัญหาด้านจิตใจ การมีสุขภาพจิตที่ดีช่วยให้เด็กและเยาวชนประสบความสำเร็จในการเรียนและดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

2. พฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติโดยรวมอยู่ในระดับดี แต่ค่าเฉลี่ยต่ำในเรื่อง การดื่ม น้ำอัดลมหรือเครื่องดื่มที่มีรสหวาน และการออกกำลังกายอย่างน้อย 60 นาทีต่อวัน อาจเป็นผลจากการมี

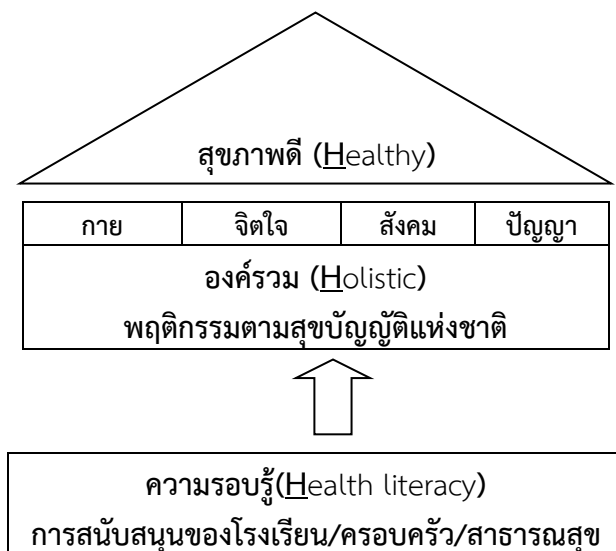


ความรอบรู้ด้านสุขภาพด้านการจัดการตนเอง และด้านการตัดสินใจเพื่อสุขภาพอยู่ในระดับไม่ดี เนื่องจากความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์สูงและสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ ซึ่งพฤติกรรมดังกล่าวมีความสอดคล้องกับรายงานปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่พบว่า คนไทยดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ย 3 แก้วต่อวัน โดยเด็กอายุ 6-14 ปีเป็นกลุ่มที่ดื่มเครื่องดื่มที่ผสมน้ำตาลเฉลี่ยต่อสัปดาห์มากที่สุด สำหรับพฤติกรรมการออกกำลังกายที่พบว่าอยู่ในระดับต่ำ มีความสอดคล้องกับรายงานของกระทรวงสาธารณสุข ที่พบว่าเด็กอายุ 13-17 ปีเป็นกลุ่มที่มีกิจกรรมทางกายน้อยกว่าทุกกลุ่มวัย ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดโรคอ้วนและเพิ่มโอกาสเกิดโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือดหัวใจและโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้ในระยะยาว ซึ่งพฤติกรรมการบริโภคเครื่องดื่มที่มีรสหวาน ประกอบกับกิจกรรมเคลื่อนไหวร่างกายน้อยทำให้อัตราเด็กอ้วนเพิ่มอย่างกว้างขวางทั่วโลกและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเป็นโรคเบาหวานและโรคหลอดเลือดหัวใจตั้งแต่เด็ก

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้สุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติของเด็กวัยเรียน พบว่าปัจจัยด้านเพศ และการศึกษาด้วยตนเอง มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ โดยเพศหญิงมีแนวโน้มของความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่าชายซึ่งอาจส่งผลต่อการมีสุขภาพดีและอายุยืนยาวดังสถิติข้อมูลอายุคาดเฉลี่ยเพศหญิงที่สูงกว่าเพศชายอย่างต่อเนื่องในรอบ 10 ปีที่ผ่านมา สำหรับปัจจัยการศึกษาด้วยตนเองของเด็กวัยเรียนที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเนื่องจากการแสวงหาความรู้เป็นทักษะสำคัญที่ทำให้บุคคลเข้าถึงข้อมูลสุขภาพและบริการสุขภาพระดับพื้นฐานทำให้มีพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ซึ่งโรงเรียนรอบรู้สุขภาพมีแนวทางส่งเสริมให้นักเรียนมีการแสวงหาความรู้ด้วยตนเองอันเป็นทักษะการเรียนรู้ตลอดชีวิตช่วยให้ได้ข้อมูลสุขภาพที่ถูกต้องและทันสมัยเพื่อการจัดการสุขภาพตนเองอันจะส่งผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ นอกจากนี้พบว่าปัจจัยเอื้อในการถ่ายทอดความรู้จากคนในครอบครัว ครูอนามัย และเจ้าหน้าที่สาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการปลูกฝังนิสัยจากคนที่อยู่รอบข้างนักเรียน ดังการศึกษาพบว่าอิทธิพลความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้ โดยครูจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของเด็กนักเรียน และครอบครัวที่สมาชิกตระหนักในบทบาทหน้าที่ และมีสัมพันธภาพที่ดีสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่มีวินัยในตนเองแก่นักเรียนได้ นอกจากนี้การแก้ไขปัญหาสุขภาพในเด็กวัยเรียนต้องอาศัยการมีส่วนร่วมจากภาคีเครือข่ายทั้งในทีมสุขภาพ หน่วยงานและองค์กรทั้งภาครัฐและภาคประชาชน เพื่อให้สามารถแก้ปัญหาได้ครอบคลุมทุกมิติ อันสอดคล้องกับคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ที่ได้ให้แนวทางการทำงานแบบบูรณาการและสร้างเครือข่ายสุขภาพในการปลูกฝังความรู้ ทักษะ ค่านิยมด้านสุขภาพของเด็กและเยาวชนทั้งในระดับครอบครัว โรงเรียนและชุมชนเพื่อการพัฒนาที่ยั่งยืน

องค์ความรู้การวิจัย

ผลการศึกษาวิจัยครั้งนี้ค้นพบว่าการสนับสนุนจากครูอนามัย เป็นปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์ทั้ง ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน ในขณะที่การสนับสนุนจากคนในครอบครัวมี ความความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ ซึ่งพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติ สุขภาพแห่งชาติ 10 ประการ เป็นการสร้างสุขภาพดีทั้งทางกาย จิตใจ สังคมและจิตปัญญาอย่างเป็นองค์รวม ซึ่งสามารถอธิบายด้วยโมเดล 3 H: สุขภาพดีด้วยความรอบรู้แบบองค์รวม ดังนี้



ภาพที่ 1 โมเดล 3 H : สุขภาพดีด้วยความรอบรู้แบบองค์รวม
(ประไพ กิตติบุญฉวี และคณะ, 2564)

จากภาพองค์ความรู้จากการวิจัย อธิบายได้ดังนี้

- H**health literacy เป็นการสนับสนุนจากโรงเรียน/ครอบครัว/บุคลากรสาธารณสุขในการสร้างความรอบรู้ ด้านสุขภาพแก่เด็กวัยเรียน โดยร่วมกันพัฒนา 6 ทักษะ ได้แก่ ทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ ทักษะความรู้สึกระสำคัญด้านสุขภาพ ทักษะการสื่อสารข้อมูลสุขภาพให้ผู้อื่นเข้าใจ ทักษะ การตัดสินใจปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติเพื่อสุขภาพที่ดี ทักษะการจัดการตนเองในการ กำหนดเป้าหมายและวางแผนปฏิบัติ และ ทักษะการรู้เท่าทันสื่อ
- H**olistic การปลูกฝังพฤติกรรมสุขภาพแบบองค์รวมครอบคลุมทางกาย จิตใจ สังคม และปัญญา ด้วยสุขบัญญัติแห่งชาติ 10 ประการ
- H**ealthy การมีสุขภาพดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจและรับผิดชอบต่อสังคม



ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

- 1.1. ควรพัฒนาทักษะด้านความรู้ความเข้าใจเรื่องการออกกำลังกายและวิธีแก้ปัญหาที่ถูกต้องเมื่อเกิดความไม่สบายใจในเด็กวัยเรียน
- 1.2. ลดพฤติกรรมการใช้บริโภคเครื่องดื่มที่มีน้ำตาลสูงและส่งเสริมการออกกำลังกายเด็กวัยเรียน
- 1.3. ส่งเสริมให้ครูอนามัย และครอบครัวมีบทบาทในการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

- 2.1 ศึกษาปัจจัยอื่นที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน
- 2.2 พัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมพฤติกรรมสุขภาพเด็กวัยเรียน



บรรณานุกรม

- กองสุक्षศึกษา กระทรวงสาธารณสุข. (2561). **แนวทางการสร้างเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามสุขบัญญัติแห่งชาติ**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: สามเจริญพาณิชย์.
- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานสถานการณ์โรค NCDS เบาหวาน ความดันโลหิตสูง และปัจจัยเสี่ยงที่เกี่ยวข้อง**. กรุงเทพมหานคร: อักษรกราฟฟิคแอนดส์ไซด์.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2564). **สุขภาพจิตวัยรุ่นเรื่องใหญ่กว่าที่คิด**. แหล่งที่มา: <https://www.dmh.go.th/news-dmh/view.asp?id=30744> สืบค้นเมื่อ 23 ก.พ. 2565.
- ชนวนทอง ธนสุกาญจน์. (2560). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพ**. แหล่งที่มา: http://doh.hpc.go.th/data/HL/HLO_chuanthong.pdf 24 ม.ค. 2565.
- จิราวุธ ปุณณวิช, ศิระประพจน์ ทองเทพ. (2565). **ความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพตามหลักสุขบัญญัติแห่งชาติในนักเรียนอายุ 10-14 ปี**. วารสารสหเวชศาสตร์. 5 (1). 26-36.
- นรลักษณ์ เอื้อกิจ , ลัดดาวัลย์ เพ็ญศรี. (2562). **การประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE MODEL ในการสร้างเสริมสุขภาพ**. วารสารพยาบาลสภากาชาดไทย. 12 (1). 38-48.
- นุชจรินทร์ สุทธิโรตมะกุล. (2561). **ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางสุขภาพ อิทธิพลของครอบครัว และกลุ่มเพื่อนกับพฤติกรรมการบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วน**. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยบูรพา.
- พิสิษฐ์ ละหมีด และคณะ. (2564). **ความฉลาดทางสุขภาพและอิทธิพลของความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับพฤติกรรม การบริโภคอาหารเพื่อป้องกันโรคอ้วนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6**. วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 7 (1). 35-46.
- ไพศาล วิสาโล. (2561). **สุขภาวะแห่งปัญญาที่เราควรรู้จัก**. แหล่งที่มา: <https://www.visalo.org/book/sukaparp.html>. 24 ม.ค. 2565.
- วัลลภา วงศ์ศักดิ์รินทร์. (2560). **พฤติกรรมของผู้ปกครองในการส่งเสริมการมีวินัยในตนเองแก่นักเรียนโรงเรียน สาธิตในจังหวัดนครปฐม**. Veridian E-Journal, Silpakorn University. 10(1). 1321-1339.
- ศูนย์ฝึกอบรมและแพทย์ศาสตร์ศึกษา ศูนย์อนามัยที่ 5 จังหวัดราชบุรี. (2562). **รูปแบบการแก้ไขปัญหาโรคอ้วนในเด็กวัยเรียน 6-15 ปีโดยใช้กระบวนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่าย**. แหล่งที่มา: <https://hpc.go.th/km/training/selfstudy/child.pdf>. 14 ก.พ. 2565.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2565). **สถิติประชากรศาสตร์ ประชากร และเคหะ**. แหล่งที่มา: <http://statbbi.nso.go.th/staticreport/page/sector/th/05.aspx>. 23 มี.ค. 2565.
- สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2563). **รายงานการสำรวจความรอบรู้ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของเด็กวัยเรียน**. แหล่งที่มา: <https://hp.anamai.moph.go.th/th/ewt-news-php-nid-1532/193576> 23 ก.พ. 2565.



- อุทุมพร ผึ้งผาย และคณะ. (2560). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมสุขภาพของเด็กวัยเรียน จังหวัดสิงห์บุรี.วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 29(1).92-103.
- อัจฉราวดี ศรียะศักดิ์ และคณะ. (2565). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฉลากโภชนาการในเด็กวัยเรียน: กรณีศึกษาจังหวัดเพชรบุรี.วารสารวิชาการสาธารณสุขชุมชน. 6 (2).70-82.
- National Health Commission Office. (2021). **Health Literacy for NCDs Prevention and Management**. Source: <https://www.healthstation.in.th/action/viewvideo/4482//>. retrived 15 July 2021.
- Paakkari O,Torppa M ,Villberg J ,Kannas L. (2018). **subjective health literacy among school-aged children**. Source:<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/HE-02-2017-0014/full/html>. retrived 5 February 2018.
- Sahoo K ,et al. (2015). **Childhood obesity: causes and consequences**. *Journal of family medicine and primary care*. 4(2).187–192.
- The State of the World's Children. (2021). **On My Mind: Promoting, protecting and caring for children's mental health**. Source: <https://www.unicef.org/reports/state-worlds-children>. retrived 15 July 2021.
- World Health Organization. (2021). **World Health Statistics, Monitoring Health for the SDGs** . Source: <https://www.who.int/data/gho/publications/world-health-statistics>. retrived 9 June 2021.
- _____. (1998). **Health Promotion Glossary**. Source: <https://www.researchgate.net/profile>. retrived 2021 July 18.