

ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
Causal Factors of Health Care Behaviors of Government Teachers
in Mueang District, Chiang Mai Province

กัญญาภักดิ์ คำดา¹ และ วีรวรรณ วงศ์ปิ่นเพ็ชร²

Gunypak Khumda and Veerawan Wongpinpech

Received: January 14, 2021

Revised: May 12, 2021

Accepted: May 13, 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และเพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 251 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนาและการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ขณะที่ตัวแปรการรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก นอกจากนี้จากการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.17, 0.14, 0.27, และ 0.37 ตามลำดับ และพบว่าตัวแปรทั้งหมดสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพได้ ร้อยละ 56

คำสำคัญ: พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา

¹ นักศึกษาหลักสูตรวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต (จิตวิทยาการปรึกษา) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่
e-mail: ice_snow2835@hotmail.com

² อาจารย์ที่ปรึกษา ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดอกเตอร์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 50200 e-mail: veerawan.w@cmu.ac.th

Abstract

The objectives of this research were to study the level of attitude toward health care, health perception, school environment perception, health information perception, and health care behaviors, and to examine causal factors of health care behaviors among government teachers in Mueang District, Chiang Mai Province. The participants of the study were the 251 government teachers recruited by simple random sampling method. The research instrument used for study was a questionnaire. The data were analyzed using descriptive statistics and causal structural models. Most participants had the mean scores of the attitude towards health care at the highest level. While the health perception, school environment perception, health information perception, and health care behaviors had a high level of average values. In addition, the study of causal factors of health care behaviors of government teachers in Mueang District, Chiang Mai Province found that the attitude toward health care, health perception, school environment perception and health information perception significantly influenced the health care behaviors of government teachers in Mueang District, Chiang Mai Province at the .05 level. The path coefficients were 0.17, 0.14, 0.27, and 0.37, respectively. Moreover, the result showed that all the variables were able to explain 56 % of the variance of health care behaviors.

Keywords: health care behaviors, attitude toward health care, health perception, school environment perception

บทนำ

จากการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วตามความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและการสื่อสารในยุคโลกาภิวัตน์ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงอย่างมากในสังคมไทย ทั้งการเปลี่ยนแปลงทางด้านวิทยาการด้านวัตถุ ด้านความเชื่อ ตลอดจนค่านิยมการบริโภคโดยขาดการพิจารณาอย่างรอบคอบตามกระแสสังคมบริโภคนิยม ส่งผลให้คนในยุคนี้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ซึ่งการมีพฤติกรรมดูแลสุขภาพที่ไม่เหมาะสมนับว่าเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเกิดโรคต่าง ๆ เช่น โรคอ้วนลงพุง โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจและหลอดเลือด เป็นต้น ซึ่งโรคเหล่านี้ได้ถูกจัดว่าเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง หรือ NCDs (Non-communicable diseases) ที่ต้องรักษาอย่างต่อเนื่องและนำมาซึ่งค่าใช้จ่ายในการรักษาจำนวนมาก รวมทั้งยังเป็นโรคที่เป็นสาเหตุแห่งการเจ็บป่วยและการตายในอันดับต้น ๆ ของสาเหตุการตายทั้งหมด (สำนักโรคไม่ติดต่อ, 2560) จากรายงานสถิติสาธารณสุขพบว่า ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2559-2561 มีอัตราผู้ป่วยและอัตราการตายด้วยโรคไม่ติดต่อที่สำคัญ ได้แก่ โรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดสมองใหญ่หรืออัมพฤกษ์ โรคความดันโลหิตสูง

และโรคเบาหวานเพิ่มสูงขึ้นทุกโรคอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2560) โดยกลุ่มคนวัยทำงานที่มีอายุตั้งแต่ 35 ปีขึ้นไปถือเป็นกลุ่มที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุด (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2560) นอกจากนี้ ยังพบว่ากลุ่มคนวัยทำงานที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมากที่สุดกลุ่มหนึ่งคือกลุ่มข้าราชการครู ซึ่งจากการศึกษาสาเหตุการเสียชีวิตของข้าราชการครู จากสถิติของสำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดเชียงใหม่ ในช่วงปี พ.ศ. 2558-2560 พบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของข้าราชการครูที่มีสาเหตุจากการป่วยเป็นโรคในกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรังมีจำนวนกว่าร้อยละ 65 (สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดเชียงใหม่, 2560)

ข้าราชการครูถือว่าเป็นบุคลากรที่มีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพัฒนาคนและการศึกษา โดยเฉพาะครูในระดับประถมศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากเมื่อพิจารณาการจัดการศึกษาในระดับต่าง ๆ ของประเทศแล้ว เป็นที่ยอมรับกันว่าการศึกษาระดับประถมศึกษาเป็นการศึกษาที่สำคัญที่สุด เป็นหัวใจสำคัญของการจัดการศึกษาของชาติ ฉะนั้นหากครูเป็นผู้ที่มีสุขภาพพลานามัยสมบูรณ์แข็งแรงก็จะสามารถจัดการเรียนการสอนได้อย่างมีประสิทธิภาพ ตลอดจนมีศักยภาพที่จะพัฒนางานให้เกิดประสิทธิผลสูงสุด ในทางตรงข้ามถ้าครูมีสุขภาพพลานามัยไม่สมบูรณ์แข็งแรง ร่างกายทรุดโทรม เจ็บป่วยก็จะทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่ของตนเองได้อย่างสมบูรณ์ (ประคิน พรหมยา, 2547, น. 2) ดังนั้นจึงมีความสำคัญและจำเป็นที่จะต้องส่งเสริมให้ผู้ที่ประกอบวิชาชีพครูเห็นความสำคัญในการดูแลสุขภาพของตนเอง อย่างไรก็ตามจากการศึกษางานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นดังกล่าวจากฐานข้อมูลโครงการเครือข่ายห้องสมุดในประเทศไทยของสำนักงานคณะกรรมการการอุดมศึกษา (ThaiLis: Thai library integrated system) พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาในประเด็นนี้เมื่อประมาณสิบกว่าปีที่ผ่านมา จึงทำให้ยังไม่พบคำตอบที่ชี้ชัดว่า ถ้าจะส่งเสริมให้ครูมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดีในสภาพการณ์ปัจจุบันต้องให้ความสำคัญในเรื่องใดจึงจะก่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด ดังนั้นเพื่อตอบข้อสงสัยข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาว่ามีปัจจัยที่สำคัญอะไรที่ทำให้ครูมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพที่ดี

สำหรับการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยเน้นอธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครูตามแนวคิดของ Green (1986) ซึ่งได้จำแนกปัจจัยสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ปัจจัยนำ คือ ปัจจัยภายในบุคคลที่เป็นตัวจูงใจให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ปัจจัยเอื้อ คือ สิ่งที่เป็นต่อการปฏิบัติพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของบุคคลนั้น และปัจจัยเสริม คือ ปัจจัยแวดล้อมภายนอกตัวที่จะช่วยเป็นแรงกระตุ้นหรือสนับสนุนให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมและปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง โดยบูรณาการตัวแปรสำคัญจากแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องต่าง ๆ ที่พบว่าส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังนี้คือ 1) ตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (ผ่อง อนันตริยเวช, 2545; ประคิน พรหมยา, 2547; อรุณ อบเชย, 2547; อภิญญา บ้านกลาง และเบญจา มุกตพันธ์, 2554) 2) ตัวแปรการรับรู้สภาวะสุขภาพ (ผ่อง อนันตริยเวช, 2545; พิเชฐ เจริญเกษ, 2540) 3) ตัวแปรการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา (ผ่อง อนันตริยเวช, 2545; มนตรี ตุ่มทรัพย์, 2544; ยุคลธร แจ่มฤทธิ์, 2544; ทิพา มหาพรหม, 2552) และตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (ประคิน พรหมยา, 2547; ฤชญา วงศ์วิลาสชัย, 2547; อรุณ อบเชย, 2547; เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์,

2543) ทั้งนี้เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการส่งเสริมและพัฒนาเพื่อช่วยส่งเสริมให้ข้าราชการครูมีพฤติกรรม การดูแลสุขภาพที่ดีและปฏิบัติได้อย่างมั่นใจ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการรับราชการครู
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตในการวิจัยไว้ดังนี้

ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ ข้าราชการครูในระดับชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 660 คน (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่ เขต 1, 2562) กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจะทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการครูในระดับชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยการสุ่มอย่างง่าย จำนวน 251 คน

ขอบเขตด้านเนื้อหา

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมดูแลสุขภาพ

สมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้คาดว่าโมเดลสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นจะมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีสมมติฐานย่อยตามเส้นทางอิทธิพลของตัวแปรต่าง ๆ ดังนี้

1. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
2. การรับรู้สภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
3. การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่
4. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง (Population and samples)

ประชากร คือ ข้าราชการครูในระดับชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 660 คน จากโรงเรียน 31 แห่ง (สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่เขต 1, 2562)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ข้าราชการครูในระดับชั้นประถมศึกษา อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน ที่ประชากร 660 คน ระดับความเชื่อมั่น 95% ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 249 คน (Yamane, 1967, pp. 886-887 อ้างถึงใน พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2538, น. 284) เพื่อป้องกันการได้คืนคำตอบที่ไม่ครบถ้วนสมบูรณ์จึงเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 300 คน สุ่มกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ได้แบบสอบถามที่ครบถ้วนสมบูรณ์คืนทั้งหมด จำนวน 251 คน คิดเป็น ร้อยละ 83.7

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล (Data collection instruments)

เครื่องมือที่ใช้ในครั้งนี้แบ่งออกเป็น 6 ตอน โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลพื้นฐานของผู้ตอบแบบสอบถาม

เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับตัวแปรชีวสังคมของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ น้ำหนัก ส่วนสูง ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การทำงาน โรคประจำตัว เป็นต้น

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมกรดูแลสุขภาพ (Health care behaviors)

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นการวัดการกระทำของบุคคลในการควบคุมดูแลและพัฒนาสุขภาพของตนเองให้ดีขึ้น รวมถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคลให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัยไม่ต้องตกอยู่ในสภาวะเสี่ยงต่อการเกิดโรคภัยไข้เจ็บ เพื่อให้มีสุขภาพดีทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งครอบคลุมใน 6 ด้าน คือ ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านความรับผิดชอบต่อสุขภาพ ด้านความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ด้านการจัดการกับความเครียด และด้านความสำเร็จในชีวิตแห่งตน ซึ่งวัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 34 ข้อ

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ (Attitude toward health care)

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นการวัดความคิด ความเข้าใจ และอารมณ์ที่ผลักดันให้บุคคลเกิดพฤติกรรมต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งวัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จำนวน 21 ข้อ

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สภาวะสุขภาพ (Health perception)

ลักษณะแบบสอบถามเป็นการรับรู้ภาวะของจิตใจ ร่างกาย อารมณ์และจิตวิญญาณที่อยู่ในความสมดุลหรือสมบูรณ์ ทำให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างปกติสุข สามารถที่จะปฏิบัติหรือทำหน้าที่ของตนเองให้บรรลุถึงเป้าหมายของตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งวัดโดยแบบวัดการรับรู้สภาวะสุขภาพของผ่อง อนันตริยเวช (2545) จำนวน 15 ข้อ

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา (School environment perception)

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นการวัดระดับสภาพแวดล้อมทางธรรมชาติหรือที่มนุษย์สร้างขึ้น เช่น อาคารสถานที่ ห้องปฏิบัติการ ห้องสมุด สนามกีฬา สถานที่รับแขก สถานที่พักผ่อนและสิ่งอำนวยความสะดวก

สะดวกต่าง ๆ ที่เอื้อให้บุคคลได้รับความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น ซึ่งวัดโดยแบบวัดการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาของผ่อง อนันตริยเวช (2545) จำนวน 14 ข้อ

ตอนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ (Health information perception)

ลักษณะแบบสอบถาม เป็นการวัดโดยพิจารณาว่าการที่บุคคลนั้นได้รับข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อต่าง ๆ เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ต เป็นต้น แล้วได้มีการนำข้อมูลเหล่านั้นมาพิจารณาหรือคิดวิเคราะห์ถึงการดูแลสุขภาพสุขภาพของตนเอง ซึ่งวัดโดยแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจำนวน 9 ข้อ

แบบสอบถามตอนที่ 2-6 นี้ ใช้รูปแบบของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า 5 ระดับ คือ จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ไม่จริง ไม่จริงเลย กำหนดวิธีการให้คะแนน สำหรับข้อคำถามทางบวกผู้ที่ตอบจริงที่สุดได้ 5 คะแนน จริงได้ 4 คะแนน ค่อนข้างจริงได้ 3 คะแนน ไม่จริง ได้ 2 คะแนน และไม่จริงเลยได้ 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามทางลบจะได้คะแนนในทางตรงกันข้ามกัน กำหนดเกณฑ์ในการแปลความหมายคะแนน ดังนี้ 1.00-1.50 หมายถึง น้อยที่สุด 1.51-2.50 หมายถึง น้อย 2.51-3.50 หมายถึง ปานกลาง 3.51-4.50 หมายถึง มาก และ 4.51-5.00 หมายถึง มากที่สุด

สำหรับคุณภาพเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ สรุปรุได้ดังตารางต่อไปนี้

Table 1 Discrimination and reliability of research instruments

Variables	Item	Discrimination	Reliability
1. health care behaviors	34	.492 - .736	.939
2. attitude toward health care	21	.380 - .736	.946
3. health perception	15	.416 - .663	.880
4. school environment perception	14	.524 - .855	.951
5. health information perception	9	.622 - .782	.922

จาก Table 1 พบว่าแบบสอบถามทุกตัวแปร มีค่าอำนาจจำแนก มากกว่า 0.20 ขึ้นไป และมีค่าความเชื่อมั่น มากกว่า 0.70 ขึ้นไป ดังนั้น จึงสะท้อนให้เห็นว่าเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพเพียงพอที่จะใช้ในการรวบรวมข้อมูล

การวิเคราะห์และประมวลผลข้อมูล (Data analysis and interpretation)

1. ใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความแปรปรวน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ค่าความเบ้ ความโด่ง ค่า Tolerance ค่า Variance inflation factor (VIF) และค่าสถิติในการหาคุณภาพเครื่องมือ ในการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่างและตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

2. ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ (Causal structural models) ด้วยโปรแกรม LISREL เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมมติฐานความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของ

พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เชียงทฤษฎี กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนต่อไปนี้

2.1 การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล (Specification of the model) ผู้วิจัยสนใจศึกษาว่าตัวแปรสาเหตุตัวใดบ้างที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ซึ่งผู้วิจัยได้ใช้รูปแบบการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นของโมเดลว่า ความสัมพันธ์ของแบบจำลองทั้งหมดเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear) เป็นความสัมพันธ์เชิงบวก (Additive) และเป็นความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive model) ระหว่างตัวแปรภายนอก (Exogenous variables) และตัวแปรภายใน (Endogenous variables)

2.2 การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Identification of the model) ผู้วิจัยใช้เงื่อนไขกฎทรี (t-rule) นั่นคือ จำนวนพารามิเตอร์ที่ไม่ทราบค่าจะต้องน้อยกว่าหรือเท่ากับจำนวนสมการในเมทริกซ์ความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วมของกลุ่มตัวอย่าง โดยกฎทรี กล่าวว่า แบบจำลองจะระบุค่าได้พอดีเมื่อ $t \leq (1/2)(q+p)(q+p+1)$ และใช้กฎความสัมพันธ์ทางเดียว (Recursive rule) (Bollen, 1989, pp. 103-104)

2.3 การประมาณค่าพารามิเตอร์ของโมเดล (Parameter estimation from the model) ผู้วิจัยใช้การประมาณค่าโดยวิธี ML (Maximum Likelihood) ซึ่งเป็นวิธีที่แพร่หลายที่สุด เนื่องจากมีความคงเส้นคงวา มีประสิทธิภาพและเป็นอิสระจากมาตรวัด (Bollen, 1989, pp. 107-108)

2.4 การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Goodness-of-fit measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของโมเดลว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด ซึ่งคณะผู้วิจัยใช้ค่าสถิติในการตรวจสอบดังนี้ (Diamantopoulos & Siguaw, 2000, pp. 82-88; Kelloway, 1998, pp. 27-28)

2.4.1. ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square statistics: χ^2) เป็นค่าสถิติทดสอบที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าผลการทดสอบค่าสถิติไค-สแควร์ ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติตามระดับนัยสำคัญทางสถิติที่กำหนด แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.4.2. ค่า RMSEA (Root mean square error of approximation) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร โดยค่า RMSEA ที่มีค่าต่ำกว่า 0.10 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องในระดับดี (Good fit) ถ้ามีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องในระดับดีมาก (Very good fit) ถ้ามีค่าต่ำกว่า 0.01 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องในระดับดีเยี่ยม (Outstanding fit) และถ้าค่า RMSEA มีค่าเท่ากับ 0 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องอย่างแท้จริง (Exact fit) (Hair, Anderson, Tatham, & Black, 1995, p. 662)

2.4.3. ค่า SRMR (Standardized root mean square residual) เป็นค่าเฉลี่ยของเศษที่เหลือจากการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวน และความแปรปรวนร่วมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกับค่าที่ประมาณจากค่าพารามิเตอร์ ซึ่งถ้าค่า SRMR มีค่าน้อยกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.4.4. ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness-of-fit index: GFI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากแบบจำลองก่อนและหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความสอดคล้องก่อนปรับโมเดล ค่า GFI มีค่ามากกว่า .90 แสดงว่าโมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.4.5. ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adapted goodness-of-fit Index: AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้และคำนึงถึงขนาดตัวแปรและกลุ่มตัวอย่าง ถ้าค่า AGFI มากกว่า .90 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.4.6. ค่าขนาดตัวอย่างวิกฤต (Critical N: CN) เป็นค่าขนาดตัวอย่างที่ใช้ค่าไค-สแควร์ทดสอบข้อมูลค่า CN สูงกว่าหรือเท่ากับ 200 ของกลุ่มตัวอย่างจะมีแนวโน้มว่า ค่าไค-สแควร์จะไม่นัยสำคัญ นั่นคือ ข้อมูลโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Bollen, 1989, pp. 277-288)

ผลการวิจัย

1. การศึกษาระดับเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการ อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ทั้งกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย จำแนกตามตัวแปรชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ โรคประจำตัว สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์ในการรับราชการครู

Table 2 Mean ($\bar{X}$) and standard deviation (S.D) of all variables both collective and subgroups classified by biosocial variables are gender, age, congenital disease, marital status, education level, and work experience.

Variables	attitude toward health care		health perception		school environment perception		health information perception		health care behaviors	
	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D	$\bar{X}$	S.D
1. Gender										
Male	4.37	.50	4.27	.63	3.79	.59	4.14	.70	3.94	.57
Female	4.57	.39	4.36	.43	3.72	.61	4.12	.56	4.05	.52
2. Age										
21-30 years old	4.41	.47	4.26	.51	3.77	.58	4.06	.55	3.86	.48
31-40 years old	4.51	.47	4.30	.48	3.70	.64	4.19	.60	3.95	.57
41-50 years old	4.64	.38	4.38	.42	3.88	.58	4.23	.70	4.25	.51
51-60 years old	4.54	.37	4.41	.53	3.66	.58	4.05	.54	4.08	.49
3. Congenital disease										
Never examined	4.42	.51	4.23	.51	3.66	.54	3.85	.48	3.78	.44
No	4.54	.42	4.32	.47	3.83	.60	4.22	.58	4.09	.55
Yes	4.50	.42	4.42	.54	3.51	.57	3.97	.62	3.88	.45

Variables	attitude toward health care		health perception		school environment perception		health information perception		health care behaviors	
	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D	$\bar{x}$	S.D
4. Marital status										
Single	4.48	.45	4.35	.48	3.72	.59	4.13	.60	3.93	.50
Marry	4.54	.43	4.32	.51	3.78	.61	4.16	.59	4.09	.56
Divorced	4.58	.35	4.38	.39	3.31	.33	3.67	.74	3.79	.38
Widow	4.56	.33	4.39	.53	3.94	.70	4.03	.49	3.93	.47
5. Education level										
Bachelor's degree	4.49	.46	4.34	.48	3.77	.58	4.12	.62	4.02	.49
Master's degree	4.55	.39	4.33	.53	3.69	.64	4.15	.55	4.01	.60
Doctorate	4.71	.36	4.38	.39	3.60	.68	4.01	.60	4.14	.61
6. work experience										
Less than 5 years	4.48	.49	4.33	.52	3.74	.59	4.16	.60	3.91	.48
5-10 years	4.38	.52	4.23	.50	3.73	.64	4.09	.53	3.87	.53
11-15 years	4.62	.30	4.29	.48	3.87	.55	4.22	.73	4.25	.58
16-20 years	4.68	.33	4.46	.35	4.03	.59	4.40	.65	4.36	.57
20 years or more	4.55	.36	4.40	.51	3.60	.57	4.00	.53	4.00	.46

จาก Table 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างเพศชาย ที่มีอายุระหว่าง 21-30 ปี และมีทั้งโรคประจำตัวและไม่เคยเข้ารับการตรวจโรค ซึ่งอยู่ในสถานะโสด มีระดับการศึกษาในระดับปริญญาตรี โดยมีประสบการณ์ไม่เกิน 10 ปี สำหรับตัวแปรการรับรู้สภาวะสุขภาพ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สภาวะสุขภาพอยู่ในระดับมาก ส่วนตัวแปรการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษาอยู่ในระดับมาก ยกเว้นกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพหย่าร้าง โดยตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพอยู่ในระดับในมาก และตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูนั้พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของครูอยู่ในระดับมาก

2. การศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

2.1 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรเพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสำหรับการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้นของตัวแปรเพื่อตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น (Assumption) สำหรับการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุ 4 ข้อ ดังนี้ (Jöreskog & Sörbom, 1989, p. 2 อ้างถึงใน นงลักษณ์ วิรัชชัย, 2542, น. 25-28)

1. การตรวจสอบลักษณะการแจกแจงของตัวแปร

ผู้วิจัยทำการตรวจสอบลักษณะของการแจกแจงของตัวแปรว่าเป็นการแจกแจงแบบปกติหรือไม่ โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติบรรยาย ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (Mean) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Std. Deviation) ความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) โดยผลการวิเคราะห์ข้อมูลปรากฏดังตารางต่อไปนี้

Table 3 Mean, and standard deviation, skewness, kurtosis of all variables

variables	Mean	Standard deviation	Skewness	Kurtosis
1. health care behaviors	4.023	.537	-.075	.154
2. attitude toward health care	4.522	.436	-1.196	.154
3. health perception	4.341	.500	.343	.154
4. school environment perception	3.747	.605	-.238	.154
5. health information perception	4.134	.602	-.472	.154

จาก Table 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่่างมีค่าเฉลี่ยตัวแปรเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพสูงที่สุดรองลงมาคือ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลสุขภาพ และการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.522, 4.341, 4.134, 4.023 และ 3.747 ตามลำดับ สำหรับส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยพบว่า ค่าที่ได้ส่วนใหญ่มีค่าไม่เกิน 1 แสดงว่าข้อมูลที่ได้มีการกระจายปานกลาง (บุญชม ศรีสะอาด, 2541, น. 94) และเมื่อพิจารณาค่าความเบ้และความโด่ง พบว่า ตัวแปรทั้งหมดมีความเบ้ไม่เกิน 2 (ค่าสูงสุดที่ได้เท่ากับ -1.196) และมีความโด่งไม่เกิน 10 (ค่าสูงสุดที่ได้เท่ากับ 2.813) ซึ่งถือว่าเป็นค่าที่อยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Kline, 2005, p. 50) ดังนั้น ผู้วิจัยจึงถือว่าข้อมูลดังกล่าวมีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุต่อไป

2. การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

ในการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยได้ดำเนินการตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง โดยใช้การตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว (Bivariate relationship) ด้วยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลของการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ปรากฏดังตารางต่อไปนี้

Table 4 The correlation coefficient of research variables.

ตัวแปร	beh	att	per	env	mas
1. health care behaviors (beh)	1				
2. attitude toward health care (att)	.536**	1			
3. health perception (per)	.532**	.663**	1		
4. school environment perception (env)	.575**	.371**	.386**	1	
5. health information perception (mas)	.656**	.473**	.482**	.519**	1

** p < .01

จาก Table 4 พบว่าตัวแปรที่ศึกษามีความสัมพันธ์กันทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) อยู่ระหว่าง .371 ถึง .663 แสดงให้เห็นว่าลักษณะความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษาเป็นความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกมากที่สุดกับตัวแปรการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ($r=0.656$, $p < .01$) รองลงมาได้แก่ ตัวแปรการรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา ($r=0.575$, $p < .01$) เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ($r = 0.536$, $p < .01$) และการรับรู้สภาวะสุขภาพ ($r = 0.532$, $p < .01$)

เมื่อพิจารณาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการวิจัยที่เป็นตัวแปรต้น พบว่าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแต่ละคู่ มีค่าตั้งแต่ 0.371 ถึง 0.663 ซึ่งเมื่อพิจารณาเกณฑ์ที่ว่าค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นแต่ละคู่ที่สูงเกิน 0.6 แสดงว่าข้อมูลอาจมีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าข้อมูลนี้อาจมีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรง อย่างไรก็ตามพบว่าวิธีการนี้ได้ผลการตรวจสอบที่ไม่ชัดเจนนัก ผู้วิจัยจึงได้ดำเนินการตรวจสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรโดยใช้เกณฑ์อื่น ๆ ร่วมด้วย ได้แก่ การวิเคราะห์ค่า Tolerance (สัดส่วนความแปรปรวนในตัวแปรที่อธิบายไม่ได้ด้วยตัวแปรอื่น ๆ) และค่า Variance inflation factor (VIF) ผลการทดสอบพบว่าค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.518 ถึง 0.702 โดยตามเกณฑ์แล้ว หากค่า Tolerance ที่มีค่า .01 หรือน้อยกว่า จะเป็นค่าที่ทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Norusis, 1995, p. 485) ส่วนค่า VIF มีค่าอยู่ระหว่าง 1.425 ถึง 1.930 โดยตามเกณฑ์แล้ว หากค่า VIF ใกล้ 10 จะทำให้เกิดปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ (Steven, 1996, p. 77) ดังนั้นจึงสรุปได้ว่าตัวแปรที่ศึกษาครั้งนี้ไม่มีปัญหาภาวะร่วมเส้นตรงพหุ

3. การตรวจสอบความเป็นอิสระระหว่างตัวแปรกับความคลาดเคลื่อน

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้วิธีการผ่อนคลायข้อตกลงเบื้องต้นโดยการยินยอมให้เพิ่มความคลาดเคลื่อนของการวัดมีความสัมพันธ์กันจึงไม่ได้ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้อนี้

4. การวิเคราะห์ข้อมูลอนุกรมเวลา (Time series data) ที่มีการวัดข้อมูลมากกว่า 2 ครั้ง การวัดตัวแปรต้องไม่ได้รับอิทธิพลจากช่วงเวลาที่ผ่านมา (Time lag)

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยไม่ได้วิเคราะห์ข้อมูลอนุกรมเวลาจึงไม่ต้องตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้อนี้

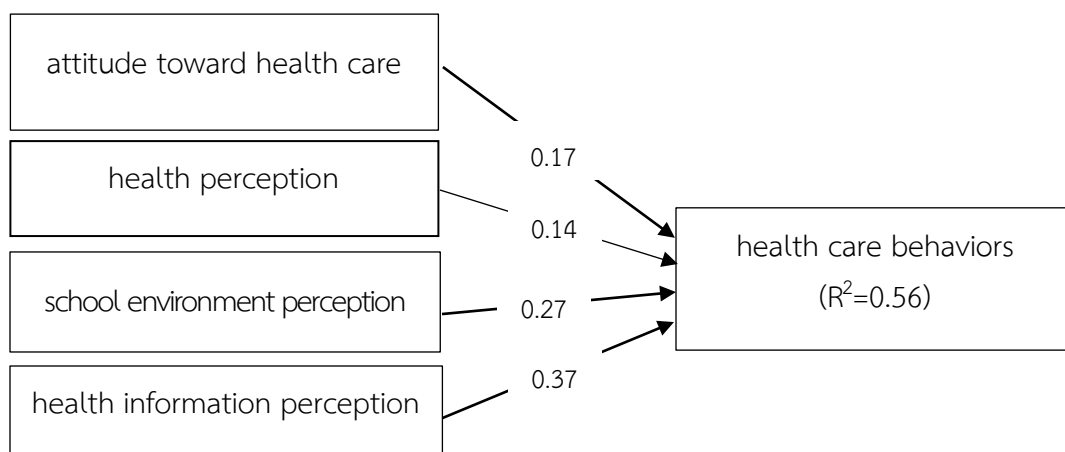
จากการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นข้างต้น จึงสรุปได้ว่าข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรที่ศึกษามีความเหมาะสมที่จะทำการวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุต่อไป

2.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่

การวิเคราะห์โมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุหรือการวิเคราะห์โมเดลลิสเรล (Linear structural relationship model: LISREL) เป็นการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุของตัวแปรในโมเดล โดยการหาขนาดอิทธิพลที่ปรากฏในความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุและทดสอบว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่

ผลจากการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลตามสมมติฐาน พบว่า ค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่า = 0.000, df = 0.000, p-value = 1.000; RMSER = 0.000 เมื่อพิจารณาค่าสถิติตามเกณฑ์ที่ใช้ในการพิจารณาความสอดคล้องโดยรวม (Overall fit) แสดงให้เห็นว่าโมเดลตามสมมติฐานมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์อย่างสมบูรณ์ (Perfect fit)

ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ เป็นดังนี้



$$\chi^2 = 0.000, df = 0.000, p\text{-value} = 1.000; RMSEA = 0.000$$

Figure 1 causal structural model of Health Care Behaviors of Government Teachers in Mueang District, Chiang Mai Province

จาก Figure 1 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้างเชิงสาเหตุของพฤติกรรมดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโมเดลที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยเส้นอิทธิพลมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทุกตัวแปร รวมทั้งค่าการทดสอบความสอดคล้องอยู่ในเกณฑ์ยอมรับได้ทุกค่า กล่าวคือ ค่าไค-สแควร์ (χ^2) มีค่า = 0.000, df = 0.000, p-value = 1.000; RMSEA = 0.000 เมื่อพิจารณาถึงอิทธิพลทางตรงของตัวแปรต่าง ๆ พบผลดังนี้

1. เจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.17
2. การรับรู้สภาวะสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.14
3. การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.27
4. การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ 0.37

สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสอง พบว่า พฤติกรรมการดูแลสุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสองเท่ากับ .56 แสดงว่าร้อยละ 56 ของความแปรปรวนของพฤติกรรมการดูแลสุขภาพสามารถอธิบายได้ด้วยเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรับรู้สภาวะสุขภาพ การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา และการรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ

อภิปรายผล

จากข้อค้นพบที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการที่ข้าราชการครูยังมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพมากเท่าใดก็จะส่งผลให้ข้าราชการครูมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมากเท่านั้น ดังนั้นการที่ข้าราชการครูมีความคิด ความเชื่อ ความเข้าใจ เห็นประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ เห็นโทษของการไม่ดูแลสุขภาพ ก็จะทำให้ข้าราชการครูพยายามปฏิบัติตนเพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดี หลีกเลี่ยงเหตุปัจจัยที่จะทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า ข้าราชการครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่พยายามที่จะรับประทานอาหารเพื่อควบคุมน้ำหนักหรือดูแลสุขภาพมากยิ่งขึ้น โดยเลือกรับประทานอาหารประเภทผัก ถั่ว ผลไม้ที่ให้วิตามินซี และอาหารที่เป็นกากใยสูง รวมทั้งยังลดการรับประทานอาหารที่มีไขมันสูงร่วมด้วย นอกจากนี้ยังพบว่าแม้ว่าข้าราชการครูส่วนมากจะมีภาระงานที่มาก ส่งผลให้ต้องเลือกที่จะรับประทานอาหารแบบง่ายมากกว่าการปรุงอาหารที่บ้าน แต่ก็ยังเลือกรับประทานอาหารที่มีส่วนผสมของผักเป็นส่วนสำคัญ และนอกจากเรื่องของการเลือกรับประทานอาหารแล้วยังพบว่าข้าราชการครูที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกายเพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดี เมื่อมีเวลาว่างหรือในช่วงวันหยุดก็จะชักชวนเพื่อนครูด้วยกันไปออกกำลังกายตามฟิตเนสหรือสวนสาธารณะ หรือเข้าร่วมกิจกรรมการวิ่งตามหน่วยงานต่าง ๆ อยู่สม่ำเสมอ ซึ่งการที่ข้าราชการครูมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพแล้ว จะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นนั้น พบว่ายังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของอรุณ ออบเชย (2547) ที่ได้ศึกษาพบว่าเจตคติต่อการดูแลสุขภาพตนเองเป็นปัจจัยที่สำคัญปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชน งานวิจัยของวนลดา ทองใบ (2540) ที่ได้ศึกษาพบว่า เจตคติต่อการดูแลสุขภาพเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดูแลสุขภาพคนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ และจากงานวิจัยของอภิญญา บ้านกลางและเบญจา มุกตพันธุ์ (2554) ยังพบว่า เจตคติมีบทบาทสำคัญใน

การป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น โดยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีเจตคติที่ดีต่อการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารและการควบคุมน้ำหนัก จะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวาน ขณะที่กลุ่มตัวอย่างที่มีความรู้สึกไม่มีความสุขที่ต้องควบคุมอาหาร รู้สึกไม่พอใจถ้าห้ามไม่ให้รับประทานอาหารที่ชอบและเห็นว่าการรับประทานอาหารหวาน มัน ทอด นาน ๆ ครั้งคงไม่ทำให้อ้วนจะมีพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากโรคเบาหวานน้อยกว่า ดังนั้น จึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่าเจตคติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้

จากข้อค้นพบที่ว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ยิ่งข้าราชการครูมีการรับรู้สภาวะสุขภาพตนเองมาก ก็จะช่วยให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเพิ่มมากขึ้น กล่าวคือ การที่ข้าราชการครูรับรู้ได้ว่าการที่ตนเองดูแลสุขภาพอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ตนเองมีภาวะสุขภาพที่ดีก็จะยิ่งทำให้อยากดูแลสุขภาพของตนเอง ซึ่งจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การที่ข้าราชการครูออกกำลังกายเป็นประจำแล้วรับรู้ได้ว่าช่วยทำให้ร่างกายแข็งแรง น้ำหนักลดลง ไขมันลดลง ก็ยิ่งทำให้เป็นแรงจูงใจเพื่อเพิ่มพฤติกรรมการออกกำลังกายมากยิ่งขึ้น ขณะเดียวกันเมื่อข้าราชการครูรับรู้ว่ามีผลผิวกายเกี่ยวกับสุขภาพตนเองก็เลือกที่จะรับประทานอาหารเพื่อให้มีสุขภาพที่แข็งแรง เช่น การเลือกรับประทานผักและผลไม้เพิ่มมากขึ้น อย่างไรก็ตามจากการศึกษาครั้งนี้พบว่า หากมีความผิวกายเกี่ยวกับสุขภาพตนเอง ข้าราชการครูส่วนใหญ่เลือกซื้อยาตามร้านขายยาโดยปรึกษาเภสัชกรมากกว่าการไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล และยังพบว่า ถ้าเป็นความผิวกายที่ไม่รุนแรงมากนักข้าราชการครูเลือกไปโรงพยาบาลเอกชนมากกว่าไปโรงพยาบาลรัฐ ทั้งนี้เนื่องจากการไปใช้บริการของโรงพยาบาลรัฐต้องใช้เวลารอค่อนข้างนานในการพบแพทย์ กระนั้นหากข้าราชการครูมีอาการรุนแรงหรือต้องรักษาโดยใช้ค่าใช้จ่ายสูง ก็จะเลือกโรงพยาบาลของรัฐ เนื่องจากสามารถเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งการที่เมื่อบุคคลรับรู้สภาวะสุขภาพของตนเองแล้วจะส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองนั้นพบว่า สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมาของพิเชฐ เจริญเกษ (2540) ที่พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครูมัธยมศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และงานวิจัยของผ่อง อนันตริเวช (2545) ที่พบว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพเป็นปัจจัยสำคัญหนึ่งที่ความสัมพันธ์กับดูแลสุขภาพของครูประถมศึกษา ดังนั้นจึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้

จากข้อค้นพบที่ว่า การรับรู้สภาวะสุขภาพแวดล้อมของสถานศึกษาส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า ยิ่งข้าราชการครูรับรู้ว่ามีสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแลสุขภาพก็ยิ่งจะส่งเสริมให้ครูมีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพมากขึ้น ดังนั้นการที่โรงเรียนมีการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการออกกำลังกาย จัดให้มีมุมพักผ่อนตามบริเวณต่าง ๆ ของโรงเรียน รวมถึงการมีโครงการที่ส่งเสริมให้ข้าราชการครูรับประทานอาหารครบ 5 หมู่ ตลอดจนการดูแลสุขภาพห้องพักครูให้ถูกสุขลักษณะ มีแสงเพียงพอต่อการทำงาน มีหน้าต่างเพียงพอในการระบายอากาศไม่ให้อากาศร้อนเกินไป รวมถึงการที่โรงเรียนมีนโยบาย

สนับสนุนให้ข้าราชการครูตรวจสุขภาพประจำปีโดยมีหน่วยงานเทศบาล โรงพยาบาล เข้ามามีส่วนร่วม โดยจัดทำโปรแกรมการตรวจเช็คสุขภาพ การฉีดวัคซีนที่จำเป็นให้แก่ข้าราชการครู ย่อมเอื้ออำนวยให้ครู มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้น ซึ่งการที่ข้าราชการครูรู้ว่าสภาพแวดล้อมของ สถานศึกษาเอื้อต่อการดูแลสุขภาพแล้วจะส่งผลให้มีพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของตนเองมากขึ้นนั้น พบว่ายังสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาของผ่อง อนันตริเวช (2545) ที่พบว่า สภาพแวดล้อมภายใน โรงเรียนเป็นปัจจัยเอื้อที่สำคัญหนึ่งที่มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพของครูประถมศึกษา นอกจากนี้ จากการศึกษาของ Leigh, Tashia, Michelle, and Larissa (2020) ยังพบว่าสภาพห้องเรียนที่ไม่พึงประสงค์ รวมถึงบรรยากาศของโรงเรียนที่ไม่ดีส่งผลโดยตรงต่อการเกิดอาการซึมเศร้า รวมถึงการลดความเชื่อมั่น ศรัทธาในอาชีพครูร่วมด้วย ดังนั้น จึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่า การรับรู้สภาพแวดล้อมของสถานศึกษา ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของข้าราชการครู อำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ในครั้งนี้

จากข้อค้นพบที่ว่า การรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของ ข้าราชการครูอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่า การรับรู้ข่าวสารมีส่วนช่วยให้ข้าราชการครูเกิดการดูแลสุขภาพ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากข่าวสารต่าง ๆ ที่ได้รับจะเป็นเสมือนข้อมูลที่ช่วยให้เกิดแง่คิดหรือข้อคำแนะนำต่าง ๆ ที่จะช่วยให้ข้าราชการครูมีข้อมูลที่ เพียงต่อการป้องกันโรคและดูแลสุขภาพของตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม อีกทั้งในปัจจุบันยัง พบว่าการเข้าถึงข้อมูล ข่าวสารมีหลายหลายช่องทางมากขึ้น ทั้งสื่อโทรทัศน์ วิทยุ สื่อสังคม (Social media) การเผยแพร่ตีพิมพ์ตามเอกสาร โปสเตอร์ วารสาร เป็นต้น ทำให้ทุกคนสามารถเข้าถึงได้ง่าย จึงยิ่งทำให้เพิ่ม โอกาสในการดูแลสุขภาพของตนเอง อีกทั้งจากการศึกษายังพบว่า มีงานวิจัยหลายชิ้นที่พบผลที่ สอดคล้องกันว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารทางด้านสุขภาพเป็นปัจจัยเสริมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง (เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์, 2543; กฤษณา วงศ์วิลาสชัย, 2547; อรุณ อบเชย, 2547; สมสิริ ธัญญสิริ, 2549) ดังนั้น จึงมีความสมเหตุสมผลที่ว่า การที่ข้าราชการครูได้รับข้อมูลข่าวสารจาก แหล่งต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือเวียนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพหรือการป้องกันโรคภัยต่าง ๆ จาก สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษา เสียงตามสายในโรงเรียน การเข้าร่วมประชุมอบรมเกี่ยวกับด้านสุขภาพ รวมถึงการติดตามข่าวสารจากสื่อต่างๆ มากเท่าใดก็ย่อมส่งผลต่อโอกาสในการดูแลสุขภาพของตนเอง เพิ่มมากขึ้น

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำไปใช้ประโยชน์

1. โรงเรียนควรส่งเสริมหรือจัดกิจกรรมที่น่าสนใจ แปลกใหม่ เพื่อให้ครูมีเจตคติที่ดีต่อการดูแลสุขภาพ อาทิ การนำเสนอประโยชน์ของการดูแลสุขภาพ และปัญหาสุขภาพที่ตามมาหากไม่ได้รับการดูแล เป็นต้น
2. ภาครัฐและโรงเรียนควรส่งเสริมสุขภาพโดยมีนโยบายการดูแลสุขภาพ เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี เพื่อให้ครูสามารถรับรู้สุขภาพของตนเองอยู่เสมอ และได้รับการดูแลสุขภาพได้ทันทั่วถึง

3. โรงเรียนควรมีการปรับสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเกิดพฤติกรรมดูแลสุขภาพของครู อาทิ การมีสถานที่สำหรับออกกำลังกาย การมีสถานที่พักผ่อนหย่อนใจ การจัดกิจกรรมเพื่อความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคลากร เป็นต้น

4. ภาครัฐ สถานพยาบาล สาธารณสุข หรือโรงเรียนควรมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การรณรงค์การดูแลสุขภาพ การตรวจสุขภาพ ในทุก ๆ ทางไม่ว่าจะเป็นทาง โทรทัศน์ วิทยุ โปสเตอร์ สื่อสังคมต่าง ๆ ที่ถูกต้องและเหมาะสม อย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างข้าราชการครูจำนวนร้อยละ 68 มีโรคประจำตัว และพบว่าร้อยละ 22 มีน้ำหนักเกินเกณฑ์ (Overweight) ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไปควรมุ่งเน้นการหาแนวทางเพื่อให้การช่วยเหลือ ป้องกัน และ/หรือการส่งเสริมข้าราชการครูกลุ่มดังกล่าวให้มีสุขภาพที่ดีมากยิ่งขึ้น โดยใช้กระบวนการวิจัยปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วม

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2561 (Public Health Statistics A.D.2018). นนทบุรี: ผู้แต่ง. https://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/statistic%2061.pdf
- กฤษฎา วงศ์วิลาสชัย. (2547). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในชุมชนเขตดอนเมือง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนคร.
- ทิวา มหาพรหม. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างผลการดำเนินงานโรงเรียนส่งเสริมสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของครูและบุคลากรทางการศึกษาในอำเภอแม่สาย จังหวัดเชียงราย. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงราย.
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). ไมเคิลลิสเรล: สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2541). วิธีการทางสถิติสำหรับการวิจัย 1 (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- ประคิน พรหมยา. (2547). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาพัทลุง. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ผ่อง อนันตริยเวช. (2545). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูประถมศึกษาสังกัดเทศบาลจังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2538). วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. กรุงเทพฯ: สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- พิเชฐ เจริญเกษ. (2540). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพของครูมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานสามัญศึกษา จังหวัดนครนายก. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- มนตรี ตัมทรัพย์. (2544). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของครูสังกัดกรมสามัญศึกษา จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ยุคลธร แจ่มฤทธิ์. (2544). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ทักษะต่อวิชาชีพ รูปแบบการใช้ชีวิต ของนักศึกษาการดูแลนักศึกษาของอาจารย์และบรรยากาศการเรียนรู้กับการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เลอศักดิ์ เทิดวัฒน์. (2543). พฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนกลุ่มเสี่ยงในเขต อุตสาหกรรม จังหวัดเพชรบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วนิดา ทองใบ. (2540). พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คนงานสตรีในโรงงานอุตสาหกรรมสิ่งทอ จังหวัดปทุมธานี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมสิริ ัญญสิริ. (2549). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง ของกำลังพล กรมยุทธโยธาทหารบก กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2560). *สาระสุขภาพ*, สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2560. <http://www.thaihealth.or.th/categories/3/1/86-%E0%B8%9A%E0%B8%97%E0%B8%84%E0%B8%A7%E0%B8%B2%E0%B8%A1%E0%B8%AA%E0%B8%B8%E0%B8%82%E0%B8%A0%E0%B8%B2%E0%B8%9E.html>
- สำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาเชียงใหม่เขต 1. (2562). *ข้อมูลพื้นฐานโรงเรียนในสังกัด*, สืบค้นเมื่อ 10 กุมภาพันธ์ 2562. <https://www.chiangmaiarea1.go.th/2562/>
- สำนักงานส่งเสริมสวัสดิการและสวัสดิภาพครูและบุคลากรทางการศึกษาจังหวัดเชียงใหม่. (2560). *กิจการ ช.พ.ค. – ช.พ.ส.*, สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2560. <http://www.otep-cpks.go.th/otepcpks/cps-member-9/>
- สำนักโรคไม่ติดต่อ. (2560). *ข้อมูลโรคไม่ติดต่อ*, สืบค้นเมื่อ 6 เมษายน 2560. <http://www.thaincd.com/2016/mission3>
- อภิญญา บ้านกลาง และเบญจา มุกตพันธุ์. (2554). *ทัศนคติด้านการป้องกันโรคเบาหวาน ของพนักงานราชการและรัฐวิสาหกิจที่มีภาวะก่อนเบาหวานในพื้นที่อำเภอเมือง จังหวัดขอนแก่น*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- อรุณ อบเชย. (2547). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของประชาชนในเขตตำบลบางแพ อำเภอบางแพ จังหวัดราชบุรี ภายใต้โครงการประกันสุขภาพถ้วนหน้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York: John Wiley & Sons.
- Diamantopoulos, A. & Siguaw, J. A. (2000). *Introducing LISREL*. London: SAGE.

- Green, L. W. (1986). *Measurement and evaluation in health education and health promotion*. California: Mayfield Publishing.
- Hair, J. F., Anderson, R. E., Tatham, R. L., & Black, W. C. (1995). *Multivariate data analysis with readings* (4th ed.). Englewood Cliffs, N.J.: Prentice Hall.
- Kelloway, E. K. (1998). *Using LISREL for structural equation modeling: A researcher's guide*. Thousand Oaks: SAGE.
- Kline, R. B. (2005). *Principles and practice of structural equation modeling* (2nd ed.). New York: The Guilford Press.
- Leigh, M., Tashia, A., Michelle, T., & Larissa, G., (2020). The influence of adverse classroom and school experiences on first year teachers' mental health and career optimism. *Teaching & Teacher Education*, 87, Doi:10.1016/j.tate.2019.102956
- Norusis, M. J. (1995). *SPSS 6.1 guide to data analysis*. Englewood Cliffs, NJ.: Prentice Hall.
- Steven, J. (1996). *Applied multivariate statistics for the social sciences* (3rd ed.). New York: Lawrance Erlbaum.