

369.1251

ร.41391

ร.2

ฉบับที่ ๕

ฉบับที่ ๖

ฉบับที่ ๗

ฉบับที่ ๘

ฉบับที่ ๙

ฉบับที่ ๑๐

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ

๗ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ

ปริญญานิพนธ์

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2541

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปัญหานี้นพนธ์ฉบับนี้แล้วเห็นสมควร
รับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร)

คณะกรรมการสอบ

..... ประธาน

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์)

..... กรรมการ

(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร)

..... กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(รองศาสตราจารย์สุจินต์ ปริขามารณ)

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปัญหานี้นพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกพลศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

วันที่ 15 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2541

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี เนื่องมาจากได้รับความแนะนำ ข้อชี้แนะและความรู้ที่เป็นประโยชน์จากผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นาพร มัชฌิมานุกร กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ สุจินต์ ปริชามารถ กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำช่วยเหลือ และแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ได้สำเร็จ จึงขอกราบขอบพระคุณ อาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัตรเวที รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร พันตำรวจเอก นายแพทย์ ชุมศักดิ์ พงกษาพงศ์ พันตำรวจเอก นายแพทย์ ทรงชัย สิมะโรจน์ พันตำรวจโท หญิง อุบล ชุ่มจินดา ที่ได้กรุณาเป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย ขอขอบคุณบิดา-มารดา เจ้าหน้าที่พยาบาลห้องอุบัติเหตุ-ฉุกเฉิน โรงพยาบาลตำรวจ และทุกท่านที่ช่วยเหลือและให้กำลังใจ ให้งานวิจัยนี้สำเร็จลุล่วงทุกประการ

ร้อยตำรวจเอกหญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
ค่าน้ำ	1
ความมุ่งหมายของการค้นคว้า	13
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้าค้นคว้า	13
ข้อตกลงเบื้องต้น	14
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	14
นิยามศัพท์เฉพาะ	15
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	20
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	20
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	65
การวิจัยในต่างประเทศ	65
การวิจัยในประเทศไทย	67
กรอบแนวคิดในการวิจัย	74
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า	75
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	77
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	77
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	78
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	83
วิธีจัดการกับข้อมูล	83
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	86

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญและอัตราต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2530 - 2534	3
2	สถิติแสดงจำนวนผู้ป่วย - ตายเนื่องจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ พ.ศ. 2535 - 2536	6
3	สถิติแสดงจำนวนผู้ป่วย - ตายเนื่องจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2535 - 2536	7
4	แสดงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไม่ปลอดภัย และเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ ปลอดภัยซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุ	27
5	โครงการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (3E)	60
6	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร	104
7	ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และการป้องกัน ของกลุ่มตัวอย่าง	108
8	ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้อันตรายต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร	109
9	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์	112
10	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเคยมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์	113
11	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ จักรยานยนต์	114
12	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ (ต่อปี) จากการขับขี่จักรยานยนต์	115
13	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการ ป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากบุคคลใกล้ชิด	116
14	จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากสื่อต่าง ๆ	117

ตาราง	หน้า
15 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำนวนตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการ ป้องกันอุบัติเหตุจากสิ่งต่าง ๆ	118
16 ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ จักรยานยนต์	119
17 ค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ตาม ตัวแปรต่าง ๆ	120
18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามอาชีพ	121
19 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามระดับความรู้	122
20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ	123
21 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด อุบัติเหตุ	124
22 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์	125
23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ย จากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามการมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ	126
24 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามกลุ่มอายุ	127
25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามกลุ่มอายุ	128
26 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำนวนตามระดับ การศึกษา	129

ตาราง	หน้า
27 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามระดับการศึกษา	130
28 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามรายได้ เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)	131
29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)	132
30 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตาม ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์	133
31 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์	134
32 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับ คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด	135
33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด	136
34 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด	137
35 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ	138
36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการ ป้องกันจากสื่อต่าง ๆ	139
37 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน	140
38 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน	183

ตาราง

หน้า

39	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	184
40	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	185
41	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง	186
42	ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสัมภาษณ์วัดการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ	187

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ 3 อันดับแรกต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2532 - 2536	4
2 สาเหตุการตายในช่วงอายุ 15 - 39 ปี พ.ศ. 2536 - 2537	9
3 แสดงจำนวนผู้ป่วยทางจราจร จำแนกตามประเภทยานพาหนะปี พ.ศ. 2538 .	11
4 ทฤษฎีโดมิโน (HENRICH'S DOMINOES THEORY)	23
5 การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน	24
6 PRECEDE FRAMEWORK	29
7 "รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค	48
8 กรอบแนวคิดในการวิจัย (CONCEPTUAL FRAMEWORK)	74

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ปัจจุบันได้มีการนำเอาเทคโนโลยีแขนงต่าง ๆ มาใช้พัฒนาประเทศอย่างกว้างขวาง ก่อให้เกิดความเจริญมากมาย ผลพวงของความเจริญที่เป็นไปอย่างรวดเร็วนี้ ทำให้เกิดความไม่สมดุลระหว่างสิ่งแวดล้อมกับคนส่วนใหญ่ ซึ่งขาดความรู้ ความชำนาญในการนำเอาเทคโนโลยีเหล่านั้นมาใช้ได้อย่างถูกต้อง ทำให้เกิดผลข้างเคียงของการพัฒนา คือ การเกิด "อุบัติเหตุ" ขึ้น นับว่าอุบัติเหตุเป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนา (Accident is the disease of development) และเป็นสาเหตุสำคัญสาเหตุหนึ่งของการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ เสียชีวิต (Bangdiwala and others. 1985 : 419) นับวันจะเพิ่มจำนวน และทวีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาที่มีผลกระทบต่อ เศรษฐกิจ สังคม และการสาธารณสุขทั่วโลก (สุรชัย เจียมกุล. 2531 : 1; อ้างอิงมาจาก Kaprio. 1975) จากการศึกษารายงานการแผ่ระบาดของโรคในประเทศกำลังพัฒนา (Developing countries) พบว่า อุบัติเหตุเป็นสาเหตุหลักของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศอินโดนีเซีย และประเทศอียิปต์ ทั้งยังเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตในเขตชนบทของประเทศปาปัวนิวกินี ในกลุ่มประชากรอายุระหว่าง 15 - 44 ปี (โกวิทย์ พรหมเชษฐ์ และนฤมล ศิลารักษ์. 2536 : 90) และพบว่า อัตราตายด้วยอุบัติเหตุในประเทศกำลังพัฒนานั้นสูงกว่าประเทศที่พัฒนาแล้วประมาณ 10 - 40 เท่า ทั้งนี้เนื่องจากประเทศเหล่านี้ยัง ไม่มีการควบคุมอุบัติเหตุ หรือเพียงอยู่ในระยะเริ่มต้นของการควบคุมเท่านั้น (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536 : 21)

อุบัติเหตุหลายประเภทที่เกิดขึ้น อุบัติเหตุจากการจราจรทางบกนับเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่ง จากรายงานองค์การอนามัยโลกในปี ค.ศ. 1980 พบว่า มีผู้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนนปีละ 10 ล้านคนในจำนวนนี้มีผู้เสียชีวิตประมาณ 2 - 5 แสนคน พิกัดตลอดชีวิตประมาณ 1 ล้านคน (WHO. 1981 : 3 - 13) และพบว่า แต่ละปีมีประชากรโลกโดยเฉลี่ยทุก ๆ 50 วินาที เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางบก 1 คน (ช. พฤษภา. 2536 : 280)

สำหรับในประเทศไทย นับตั้งแต่เริ่มใช้แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 1 (พ.ศ. 2504 - 2508) จนถึงฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540 - 2544) ได้มีการพัฒนาประเทศในทุก ๆ ด้าน เช่น มีการขยายตัวอย่างรวดเร็วของเขตเมือง รวมทั้งมีการสร้างถนนรวมความยาวทั้งหมดไม่ต่ำกว่า 1 แสนกิโลเมตร มีการเพิ่มจำนวนของยานพาหนะประเภทต่าง ๆ เริ่มนำเอายานพาหนะที่ใช้เทคโนโลยีระดับสูงมาใช้ในการเดินทาง ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้อัตราตายจากการเกิดอุบัติเหตุของคนไทยเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว ทั้งด้านความถี่และความรุนแรง จนพุ่งขึ้นติดอันดับ 1 ใน 10 ของสาเหตุการตายยอดนิยมในกลุ่มคนไทย (วิพุธ พูลเจริญ. 2536 : 41 - 42)

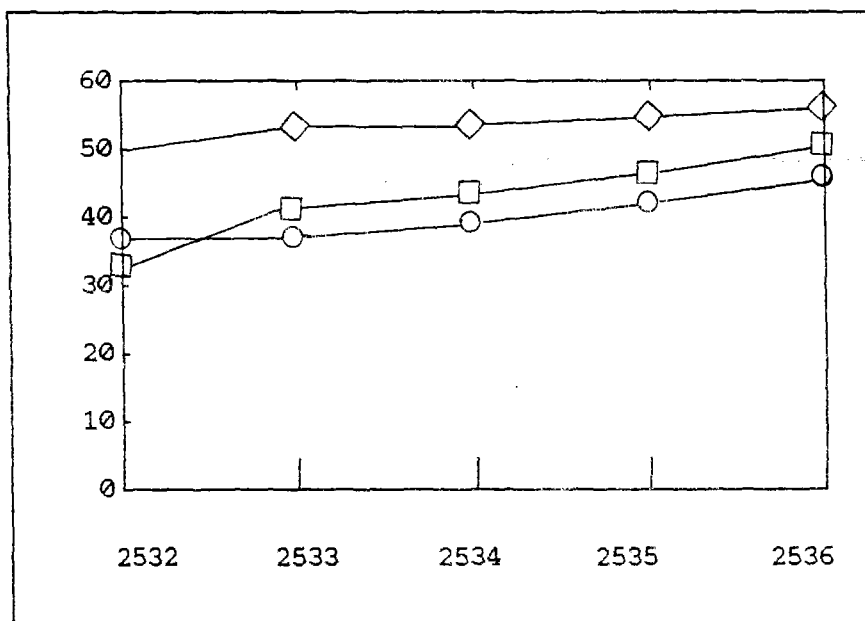
จากรายงานกองสถิติ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2530 - 2532 พบว่า อุบัติเหตุและการเป็นพิษเป็นสาเหตุการตายที่มีอัตราตายเท่ากับ 26.10, 30.20 และ 35.10 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ ซึ่งอัตราตายสูงเป็นอันดับ 3 รองจากโรคหัวใจ และมะเร็งทุกชนิด ส่วนในปี พ.ศ. 2533 - 2534 มีอัตราตายเท่ากับ 41.90 และ 45.60 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งเป็นอัตราตายอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 จำนวนตายด้วยสาเหตุสำคัญและอัตรา ต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ. 2530 - 2534

สาเหตุการตาย	2530 (1987)		2531 (1988)		2532 (1989)		2533 (1990)		2534 (1991)	
	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา	จำนวน	อัตรา
รวม	232,952	434.6	231,227	424	246,570	444.7	252,512	448.2	264,350	446.5
โรคหัวใจ	22,897	42.7	24,286	44.5	27,452	49.5	28,824	51.3	31,003	54.7
มะเร็งทุกชนิด	16,005	34.5	48,284	33.5	20,385	36.8	22,154	39.3	23,852	41.2
อุบัติเหตุและการเป็นพิษ	14,000	26.1	16,401	30.2	19,482	35.1	23,634	41.9	25,852	45.6
การบาดเจ็บจากการฆ่าตัวตาย ถูก	8,401	25.7	8,980	16.5	6,034	16.3	8,621	15.3	8,368	14.8
ฆ่าตายและอื่น ๆ										14
ความดันโลหิตสูงและโรคหลอดเลือด	6,863	12.8	7,240	13.3	7,966	14.4	8,445	15	9,035	15.9
ในสมอง										15
โรคเกี่ยวกับตับ และตับอ่อน	7,536	14.1	5,134	9.4	7,738	14	7,520	13.3	7,566	13.4
ปอดอักเสบ และโรคอื่น ๆ ของปอด	5,096	3.5	5,052	10.1	6,168	11.1	5,902	13.5	6,393	11.3
ว่านโรคทุกชนิด	5,471	10.2	4,495	8.2	4,218	7.6	3,937	7	3,688	6.5
ไดอัลเสส กลุ่มอาการของใจพิการ	3,508	6.5	3,589	6.6	3,957	7.1	4,254		4,511	8
และไตพิการ										8
อัมพาตทุกชนิด	3,421	6.4	3,360	6.2	3,347	6	3,341	5.9	3,466	6.1
อื่น ๆ	138,861	259	133,866	245.5	136,823	246.9	135,780	2410	141,143	249.1

ที่มา : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. 2535 : ไม่มีเลขหน้า

ในปี พ.ศ. 2535 - 2536 พบว่าโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ และการเป็นพิษยังคงมีอัตราตายสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคหัวใจ เช่นเดิม จึงนับได้ว่า อัตราตายจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษนั้นแนวโน้มสูงขึ้นเรื่อย ๆ ดังปรากฏตามภาพประกอบ 1



◇ = โรคหัวใจ

□ = อุบัติเหตุและการเป็นพิษ

○ = โรคมาเลเรีย

ภาพประกอบ 1 อัตราตายด้วยสาเหตุที่สำคัญ 3 อันดับแรกต่อประชากร 100,000 คน พ.ศ.

2532 - 2536

ที่มา : "มติชนสุขสวรรค์ : สังคมไทยไม่น่าอยู่." 2539 : 19

จากการศึกษาข้อมูลสถิติแสดงจำนวนผู้ป่วย-ตาย เนื่องจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาล
ทั่วประเทศ ในปี พ.ศ. 2535 - 2536 (Patient decreased from accident report)
ของฝ่ายวิจัยสำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ พบว่าอุบัติเหตุจราจร มีจำนวน
ผู้ป่วยตาย-ป่วย ทั้งสิ้น 665,438 ราย และ 749,470 ราย ตามลำดับ ดังปรากฏตามตาราง 2
และรวมจำนวนผู้ป่วย-ตาย เนื่องจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2535
และ พ.ศ. 2536 มีจำนวนผู้ป่วย-ตายจากอุบัติเหตุจราจรรวมทั้งสิ้น 27,628 ราย และ
32,804 ราย ดังปรากฏตามตาราง 3

ตาราง 2 สถิติแสดงจำนวนผู้ป่วย - ตาย เนื่องจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลทั่วประเทศ พ.ศ. 2535 - 2536

สาเหตุ (Cause)	2535			2536		
	ผู้ป่วย (Sick)	ผู้ตาย (Death)	รวม (Total)	ผู้ป่วย (Sick)	ผู้ตาย (Death)	รวม (Total)
1. อุบัติเหตุจราจร (Traffic)	656,619	8,819	665,438	739,357	10,113	749,470
2. การมด็ดตกน้ำลงคน กระแทก วัตถุแหลมไม่ได้ติดอยู่ระหว่างวัตถุ (Fall of person and object)	289,715	689	290,404	311,188	752	311,940
3. การตกน้ำ วัตถุเทศ (Drowning and Foreign body)	31,438	697	32,135	36,279	774	37,053
4. เครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม ไม่มีคม (Tools and Machinery)	276,933	237	277,170	292,359	188	292,547
5. ไฟ สาร วัตถุร้อน (Fires and hot - object)	24,079	112	24,191	26,836	135	26,971
6. ไฟฟ้า (Electricity)	6,459	326	6,785	6,454	421	6,875
7. ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม (Natural and Environment)	159,045	216	159,261	191,046	257	191,303
8. แพทย์ สารพิษ สารเคมี (Poisoning by drugs and chemical)	29,538	207	29,745	30,724	199	30,923
9. ความบกพร่องจากการปฏิบัติการทางการแพทย์ (Misadventures in Medical)	1,801	24	1,825	1,557	15	1,572
10.ระเบิด ปืน (Explosive , Gun)	11,645	761	12,406	11,322	1,017	12,339
11. การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ถูกฆ่าตาย และถูกทำร้ายเจตนาโดยบุคคล (Suicide and Selfinflicted)	105,328	1,570	106,898	119,863	1,741	119,863
12. อื่น ๆ (Etc.)	66,516	594	67,110	77,345	853	78,198
13. ไม่ทราบ (Unknown)	7,702	128	7,830	5,539	176	5,715
รวม (Total)	1,666,818	14,380	1,681,198	1,849,869	16,641	1,864,769

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ 2537 : ไม่มีเครื่องหมาย

ตาราง 3 สถิติแสดงจำนวนผู้ป่วย - ตาย เนื่องจากอุบัติเหตุจากโรงพยาบาลในกรุงเทพมหานคร พ.ศ. 2535 - 2536

สาเหตุ (Cause)	2535			2536		
	ผู้ป่วย (Sick)	ผู้ตาย (Death)	รวม (Total)	ผู้ป่วย (Sick)	ผู้ตาย (Death)	รวม (Total)
1. อุบัติเหตุจราจร (Traffic)	27,310	327	27,628	32,483	321	32,804
2. การลัดดัดทกกล้ม ขน กระแทก วัตถุหล่นได้ ติดอยู่ระหว่างวัตถุ (Fall of person and object)	14,411	88	14,499	18,394	83	18,477
3. การตกน้ำ วัตถุเทศ (Drowning and Foreign body)	873	8	881	973	16	989
4. เครื่องมือ เครื่องจักร ของมีคม ไม่มีคม (Tools and Machinery)	9,070	7	9,077	8,536	3	8,539
5. ไฟ สาร วัตถุร้อน (Fires and hot - object)	1,161	7	1,168	1,292	9	1,301
6. ไฟฟ้า (Electricity)	299	15	134	302	13	315
7. ภัยธรรมชาติ สิ่งแวดล้อม (Natural and Environment)	2,520	70	2,590	3,166	90	3,256
8. แพทย์ สารพิษ สารเคมี (Poisoning by drugs and chemical)	540	3	543	381	3	384
9. ความบกพร่องจากการปฏิบัติการทางการแพทย์ (Misadventures in Medical)	34	0	34	17	0	17
10. ระเบิด ปืน (Explosive , Gun)	262	9	271	323	11	334
11. การฆ่าตัวตาย ทำร้ายตัวเอง ถูกฆ่าตาย และถูกทำร้ายเจตนาโดยบุคคล (Suicide and Selfinflicted)	7,604	28	7,632	10,849	35	10,884
12. อื่น ๆ (Etc.)	6,670	72	6,742	3,637	96	3,733
13. ไม่ทราบ (Unknown)	744	1	745	943	4	951
รวม (Total)	71,498	635	71,944	81,296	684	81,984

ที่มา : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. 2537 : ไม่มีเลขหน้า

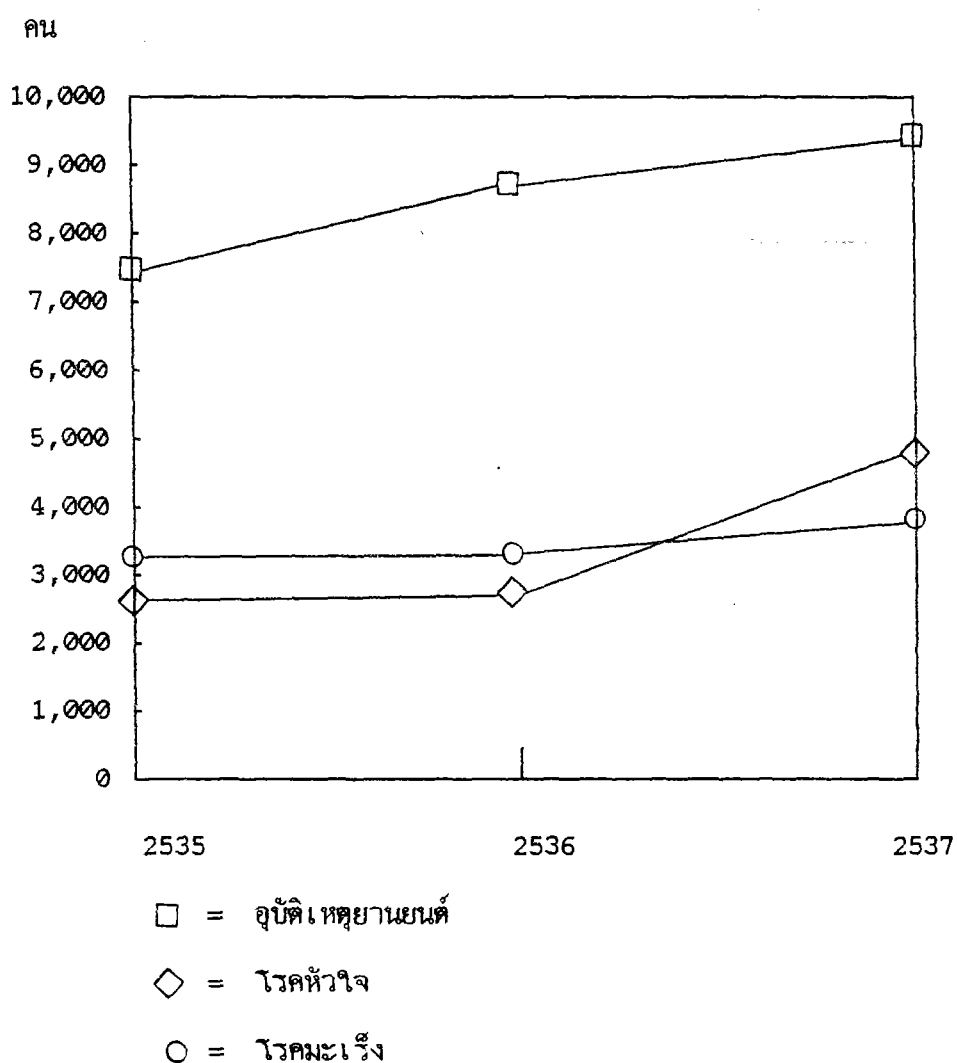
จะเห็นได้ว่าอุบัติเหตุจากการจราจรนั้นเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอัตราผู้ป่วย-ตายสูงที่สุด เมื่อเปรียบเทียบกับอุบัติเหตุจากสาเหตุอื่น ๆ

จากการศึกษาของธนาคารโลกร่วมกับองค์การอนามัยโลกใน พ.ศ. 2525 พบว่า จำนวนอุบัติเหตุบนถนนที่เพิ่มมากขึ้น นอกจากจะก่อให้เกิดการบาดเจ็บ ทุพพลภาพ เสียชีวิตค่อนข้างสูงแล้วยังก่อให้เกิดปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตโดยตรง และมีผลทำให้ประเทศไทยต้องสูญเสียเศรษฐกิจ (Economic loss) เพียงอย่างเดียวประมาณร้อยละ 1 - 2 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (Gross National Product : GNP) หรือปีละประมาณ 10,000 ล้านบาท แต่ถ้ารวมความสูญเสียทางด้านอื่นด้วย อันได้แก่ ความสูญเสียชีวิตที่ควรจะเป็นประโยชน์ (Opportunity loss) และอุบัติเหตุ ประเภทอื่น ๆ ด้วย จะมีการสูญเสียไม่ต่ำกว่า 30,000 ล้านบาท หรือประมาณ 1 ใน 6 ของงบประมาณแผ่นดิน (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2526 : 2)

ต่อมาสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย (TDRI) ได้คำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุจราจรทางบกเฉพาะของปี พ.ศ. 2536 พบว่าประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจประมาณ 61,079 - 92,290 ล้านบาทต่อปี ซึ่งคิดเป็น 1.9 - 2.8 เท่า ของงบประมาณกระทรวงสาธารณสุขในปีเดียวกัน คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 2.23 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) และจากสถิติของกองวิจัยและวางแผนการจราจร กระทรวงมหาดไทย พบว่าในปี พ.ศ. 2538 เฉลี่ยแล้วคนไทยตายด้วยอุบัติเหตุจราจรทางบกชั่วโมงละ 1.91 คน บาดเจ็บชั่วโมงละ 5.79 คน ทรัพย์สินเสียหายคิดเป็นเงิน 1,631,117 ล้านบาท เมื่อเปรียบเทียบกับปี พ.ศ. 2537 พบว่า อัตราการตาย-บาดเจ็บ และทรัพย์สินเสียหายเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 10.40, 16.50 และ 15.83 ตามลำดับ (มติชนสัปดาห์. 2539 : 19) ดังนั้น อุบัติเหตุจราจรทางบกจัดเป็นสาเหตุการตาย-บาดเจ็บ เป็นอันดับแรกของอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด และนับวันประเทศไทยต้องสูญเสียรายได้ทางเศรษฐกิจเป็นจำนวนมหาศาล ตามจำนวนอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกิดขึ้น

การสูญเสียดังกล่าวมักเกิดขึ้นกับคนในวัยหนุ่มสาว และวัยทำงาน โดยเฉพาะอย่างยิ่งช่วงอายุระหว่าง 15 - 40 ปี (อนันต์ คัมภุชกุล. 2528 : 9) พบว่าการเสียชีวิต และพิการสูงเป็นอันดับ 1 ของประเทศ (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2536 : 6) ซึ่งสอดคล้องกับส่วนข้อมูลข่าวสารสาธารณสุข สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข พบว่าในปี พ.ศ.

2537 สาเหตุการตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ สูงสุดในช่วงอายุ 15 - 39 ปี มีจำนวนถึง 9,805 คน เมื่อเทียบกับโรคหัวใจ และโรคมะเร็งในช่วงอายุเดียวกันจะพบเพียง 5,588 คน และ 4,155 คน ตามลำดับดังปรากฏตามภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 สาเหตุการตายในช่วงอายุ 15 - 39 ปี พ.ศ. 2535 - 2537

ที่มา : "มติชนสวสวศ์ : สังคมไทยไม่ม่ายอยู่." 2539 : 19

สาเหตุการตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ที่ศึกษาพบว่าส่วนใหญ่อเกิดกับคนที่มีอายุน้อยเมื่อเทียบกับโรคหัวใจและโรคมะเร็งในช่วงอายุเดียวกันซึ่งสอดคล้องกับโรเบิร์ตสัน (Robertson).

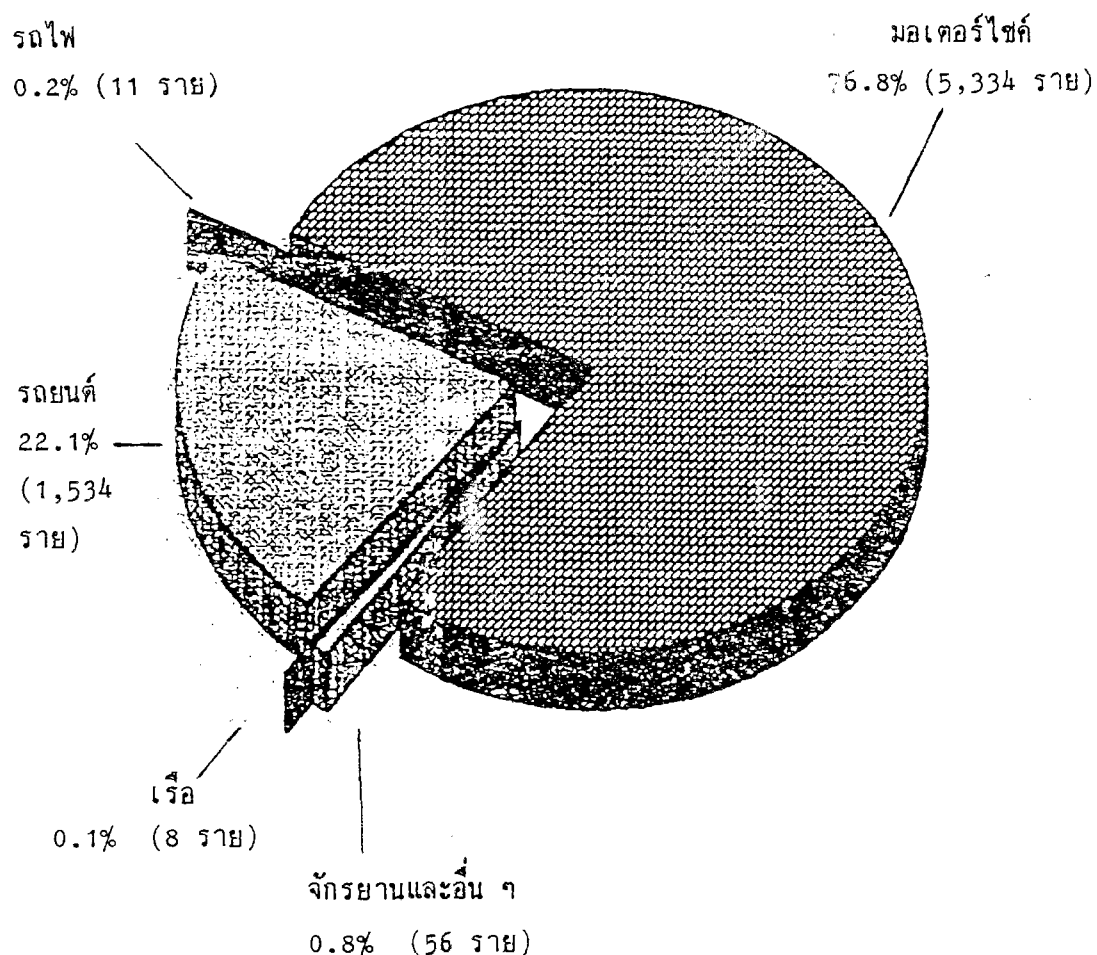
1986 : 14) ที่ศึกษาพบว่า อุบัติเหตุจลาจลบนท้องถนน เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ มีอายุน้อยกว่า 27 ปี แต่การเสียชีวิตจากโรคหัวใจ และโรคมะเร็งนั้น มากกว่าครึ่งหนึ่งของ ผู้เสียชีวิตจากโรคหัวใจ มีอายุมากกว่า 76 ปี และเสียชีวิตจากโรคมะเร็งมีอายุมากกว่า 68 ปี

จากข้อมูลดังกล่าว แสดงให้เห็นถึงการลงทุนที่สูญเปล่าของรัฐ ทั้งนี้เพราะประชากรวัยนี้ นับเป็นทรัพยากรมนุษย์ ที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ แต่ต้องมาเสียชีวิต และพิการเสีย ก่อนที่จะได้มีโอกาสทำประโยชน์ และเนื่องจากประชากรในวัยประมาณ 30 - 35 ปี พบว่า ส่วนมากจะสมรส และมีบุตรแล้ว เมื่อขาดบุคคล หรือเกิดความพิการแก่บุคคลใด ๆ ในครอบครัว ย่อมเป็นการสร้างภาระแก่ครอบครัวในด้านสังคม และเศรษฐกิจอย่างมาก และพบว่าความเจ็บป่วย หรือความพิการ ภายหลังจากการเกิดอุบัติเหตุขึ้น นอกจากจะมีผลกระทบต่อร่างกาย จิตใจของ คนไข้โดยตรงแล้ว ยังมีผลกระทบต่อญาติพี่น้องที่ดูแลรักษาอีกด้วย และการเปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพ ไปจากเดิมเป็นปัญหาที่เพิ่มความเครียด ให้แก่ญาติมากที่สุด (สาวิตรี จิวัณูร และสงวนสิน รัตนเลิศ. 2529 : 117)

ในบรรดาอุบัติเหตุจลาจลทางบกทั้งหมด อุบัติเหตุจลาจลที่เกิดจากจักรยานยนต์ นับเป็น ปัญหาที่สำคัญ เนื่องจากรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่คนไทยนิยมมาก และมีปริมาณการจำหน่าย สูงเป็นอันดับสามของโลกรองจากญี่ปุ่น และไต้หวัน ทั้งนี้เพราะรถจักรยานยนต์มีราคาย่อมเยา และมีความคล่องตัวในการใช้งานสูง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเมืองที่มีจราจรคับคั่ง (กรมการ ป้องกันอุบัติเหตุภัยจังหวัดภูเก็ต. 2534 : ไม่มีเลขหน้า)

เมื่อมีการใช้รถจักรยานยนต์เป็นจำนวนมาก อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นย่อมมีมากขึ้นเป็นเงาตามตัว จากการศึกษาของศิริพร งามวิเชียร และคนอื่น ๆ (2534 : 57 - 60) เรื่อง ความ ต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการจราจร : การศึกษาเพื่อวางแผน บริการทางสังคมสงเคราะห์ ของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ร้อยละ 62.00 เกิดอุบัติเหตุจากการจักรยานยนต์ นอกจากนี้ แชนด้า (Sandra. 1994 : Unpaged) ได้ศึกษาเรื่อง การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างผู้ดื่ม แอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุจลาจล และความเจ็บป่วยในท้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุในประเทศไทย โดย สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย (National Epidemiology Board of Thailand) พิจารณาให้ โรงพยาบาลตำรวจเป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในเขตภาคกลาง เนื่องจากพบว่าโรงพยาบาล ตำรวจมีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรเข้ารักษาตัวเป็นจำนวนมาก โดยพิจารณาจากสถิติ

ผู้ป่วยฉุกเฉิน และอุบัติเหตุของโรงพยาบาลตำรวจ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - 2538 พบว่า
รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด ใน พ.ศ. 2538 อุบัติเหตุที่
เกิดจากรถจักรยานยนต์ มีจำนวนถึง 5,334 ราย คิดเป็นร้อยละ 76.80 ดังปรากฏตาม
ภาพประกอบ 3 (โรงพยาบาลตำรวจ งานสถิติเวชระเบียน. 2539 : ไม่มีเลขหน้า)



ภาพประกอบ 3 แสดงจำนวนผู้ป่วยทางจราจร จำแนกตามประเภทยานพาหนะปี พ.ศ. 2538
ที่มา : โรงพยาบาลตำรวจ, งานสถิติเวชระเบียน. 2539 : ไม่มีเลขหน้า

เมื่อพิจารณาถึงความรุนแรง จะพบว่าอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์นั้นมีความรุนแรงที่เป็นอันตรายถึงชีวิตมากที่สุด ถึงร้อยละ 90.00 (โหมยง เหลาโชติ. 2538 : 35) จากสถิติอุบัติเหตุ จราจรทางบกในกรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2530 ของแผนสถิติและวิจัย กรมตำรวจ พบว่าอุบัติเหตุจากการถยนต์นั้นส่วนบุคคลจำนวน 8,379 ราย มีผู้เสียชีวิต 89 ราย อัตราส่วนของผู้เสียชีวิตต่ออุบัติเหตุ 1 ราย คือ 0.01 ซึ่งต่ำกว่าการสูญเสียจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในปีเดียวกันซึ่งมีอุบัติเหตุเกิดขึ้น 2,679 ราย มีผู้เสียชีวิต 200 ราย อัตราส่วนของผู้เสียชีวิตต่ออุบัติเหตุ 1 ราย คือ 0.08 (กรมตำรวจ. 2530 : ไม่มีเลขหน้า) ทั้งนี้ เนื่องจากรถจักรยานยนต์ไม่มีสิ่งป้องกันผู้ขับขี่เหมือนยานพาหนะอื่น โอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและเสียชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงมีสูงกว่า และพบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์มีโอกาสได้รับการบาดเจ็บสูงกว่าผู้ขับขี่หรือผู้หนึ่งในรถยนต์ส่วนบุคคลถึง 50 เท่า และเป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง 4 เท่า (สุจิตรา ทัดเที่ยง. 2535 : 2; อ้างอิงมาจาก วิจิตร บุญยะไพเราะ. 2530 : 86; จันทร์เพ็ญ พุระภาววรรณ. 2536 : 46)

ดังนั้นการได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพ เสียชีวิต และการสูญเสียทรัพย์สินที่เกิดจากอุบัติเหตุ การขับขี่จักรยานยนต์ กำลังเป็นปัญหาสำคัญที่นับวันจะเพิ่มจำนวน และทวีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุขซึ่งเกี่ยวโยงถึงคุณภาพชีวิตเป็นอย่างมาก สภาพการณ์เช่นนี้หลายหน่วยงานของรัฐและเอกชนได้ตระหนักถึงความจำเป็นที่จะต้องแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อป้องกัน และควบคุมอุบัติเหตุทุกวิถีทาง เพื่อที่จะลดอัตราความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ วิถีทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาได้ คือ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุให้ประชาชนตระหนัก และระมัดระวัง รู้จักการปฏิบัติตนในการป้องกันโรคได้อย่างถูกต้อง จะทำให้สุขภาพ และอนามัยของประชาชนห่างไกลจากอุบัติเหตุ และในที่สุดอุบัติเหตุก็จะลดลงไม่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศอีกต่อไป (บุญพันธ์ แขวัดนะ. 2536 : 29)

จากปัญหาดังกล่าว และเพื่อให้สอดคล้องกับ WHO ที่ได้ทำการรณรงค์ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุโดยให้คำขวัญในวันอนามัยโลกปี 2536 ว่า (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2536 : 16)

"Handle Life with Care : Prevent Violence and Negligance"

"ถนนมีชีวิต คิตรอบคอบ ปลอดภัยอุบัติเหตุ"

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุในโรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE PROCEED Framework ของกรีน และคนอื่น ๆ (Green and others. 1980 : 4 - 12) มาศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันตนเองของระดับผู้ขับขี่จักรยานยนต์ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุนั้น ย่อมเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อนจึงจะสามารถวางแผน และกำหนดวิธีการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ความมุ่งหมายของการศึกษา

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามตัวแปร ดังนี้
 - 2.1 ปัจจัยในฉันทา
 - 2.2 ปัจจัยเชื้ออำนาจ
 - 2.3 ปัจจัยสร้างเสริม
 - 2.4 ปัจจัยด้านประชากรและสังคม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

1. เป็นแนวทางในการจัดโครงการสุศึกษา แนะนำการปฏิบัติตนเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ในผู้ขับขี่จักรยานยนต์ของโรงพยาบาลตำรวจ
2. เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกัน และลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการขับขี่จักรยานยนต์ แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

ข้อตกลงเบื้องต้น

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้ขับขีจักรยานยนต์เพศชายอายุระหว่าง 14 - 64 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บในเขตกรุงเทพมหานครและเข้ามารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร ยกเว้นผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่เจ้าหน้าที่ตำรวจส่งตัวมาตรวจหาปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด ผู้ที่แพทย์ลงความเห็นว่ามีอาการกระทบกระเทือนทางสมอง และไม่รวมถึงคนซ้อนท้ายที่ได้รับบาดเจ็บ

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ขับขีจักรยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ามารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 1,260 คนต่อปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ามารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ภายในระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 105 คน

ตัวแปรที่จะศึกษา

1. ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1.1 ปัจจัยประชากรและสังคม (Sociodemographic variables)

1.1.1 อายุ

1.1.2 ระดับการศึกษา

1.1.3 อาชีพ

1.1.4 รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)

1.2 ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) ได้แก่

1.2.1 ความรู้เรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ และการป้องกัน

1.2.2 การรับรู้อันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

แบ่งออกเป็น

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่

จักรยานยนต์

- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่

จักรยานยนต์

- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่

จักรยานยนต์

1.3 ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) ได้แก่

1.3.1 ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์

1.3.2 ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์

1.4 ปัจจัยเสริม (Reinforcing factors)

1.4.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

1.4.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ

2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออก การปฏิบัติตนของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ในการป้องกัน รักษาและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมิให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ จะเป็นการกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพก็ได้ ทั้งยังเป็นการกระทำที่สังเกตได้อย่างชัดเจน และสังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น

2. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ หมายถึง ผู้ที่ขับขี่จักรยานยนต์ โดยอาจเป็นเจ้าของรถเอง หรือเป็นผู้ร่วมใช้ภายในครอบครัวเดียวกัน หรืออาจใช้รถของบริษัท ห้างร้าน หรือองค์การที่ตนทำงานอยู่

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม หมายถึง ปัจจัยที่เป็นสาเหตุให้เกิดการกระทำ การปฏิบัติในกิจกรรมต่าง ๆ

3.1 ปัจจัยในมน้าว หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลถือเป็นปัจจัยพื้นฐาน ได้แก่

3.1.1 ความรู้เรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และการป้องกัน หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูล รายละเอียด ความเข้าใจ การนำไปใช้ ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะการขับขี่ที่นำไปสู่อุบัติเหตุ อันตรายที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุ การรักษากฎจราจร และการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน

3.1.2 การรับรู้อันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ หมายถึง การตีความ หรือแปลความหมายของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ในเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ดังนี้

3.1.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ประสบอุบัติเหตุเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุซึ่งเกิดจากพฤติกรรมการขับขี่ของผู้ขับขี่เอง จากสภาพยานพาหนะ และจากสภาพแวดล้อม

3.1.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ประสบอุบัติเหตุต่อความรุนแรงและอันตรายของอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ที่ทำให้ผู้ประสบเหตุได้รับบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ

3.1.2.3 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ประสบอุบัติเหตุ เกี่ยวกับผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยการปฏิบัติตามกฎจราจร ตรวจสภาพรถ และระมัดระวังเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

3.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมรวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ด้วย ได้แก่

3.2.1 ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มขับขี่จักรยานยนต์ได้จนถึงปัจจุบัน แบ่งได้ดังนี้

3.2.1.1 มีประสบการณ์ในการขับขี่ 1 - 3 ปี

3.2.1.2 มีประสบการณ์ในการขับขี่ 4 - 6 ปี

3.2.1.3 มีประสบการณ์ในการขับขี่ 7 - 9 ปี

3.2.1.4 มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี

3.2.2 ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ หมายถึง ในช่วงเวลาที่ขับขี่จักรยานยนต์นั้น เคยได้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์มาแล้ว

3.3 ปัจจัยสร้างเสริม หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับภายหลังจากที่มีการแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งอาจเป็นผลช่วยสนับสนุนหรือยังยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากบุคคลที่มีอิทธิพลต่อตนเอง รวมถึงกฎระเบียบ นโยบาย และศักยภาพขององค์กร ได้แก่

3.3.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด หมายถึง คำแนะนำที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้รับจาก บิดามารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน ครู และบุคคลอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความรู้ การรับรู้ และการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

3.3.2 การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ หมายถึง คำแนะนำที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้รับจากสื่อมวลชน (Mass media) แบ่งออกเป็น

4 ประเภท ได้แก่ (ประสาร เกิดสุข. 2526 : 6)

3.3.2.1 สิ่งพิมพ์ ได้แก่ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ แผ่นป้ายโฆษณา เอกสาร แผ่นพับ

3.3.2.2 วิทยุกระจายเสียง, วิทยุ

3.3.2.3 โทรทัศน์

3.3.2.4 ภาพยนตร์

4. จักรยานยนต์ หมายถึง รถที่เดินด้วยกำลังเครื่องยนต์ และมีล้อไม่เกิน 2 ล้อ
5. ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง หน่วยงานของโรงพยาบาลของรัฐบาล สังกัดสำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ ที่ให้บริการแก่ข้าราชการตำรวจ ครอบครัวตำรวจ และประชาชนทั่วไป ในกรณีที่มีปัญหา การเจ็บป่วยฉุกเฉิน และผู้มาขอรับบริการทุกประเภท
6. อายุ หมายถึง อายุของผู้ป่วยเพศชายที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ และเข้ามารับการตรวจรักษาที่ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ โดยแบ่งช่วงอายุของผู้ขับขี้ออกเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้ (วิจิตร บุญยะไพฑรณะ. 2536 : 28)
 - 6.1 อายุต่ำกว่า 15 ปี
 - 6.2 อายุ 15 - 24 ปี
 - 6.3 อายุ 25 - 34 ปี
 - 6.4 อายุ 35 - 44 ปี
 - 6.5 อายุ 45 - 54 ปี
 - 6.6 อายุสูงกว่า 54 ปี
7. อาชีพ หมายถึง การประกอบอาชีพเพื่อให้มีรายได้ประจำเลี้ยงตนเอง ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ. 2533 : 2)
 - 7.1 รับจ้าง
 - 7.2 ค้าขาย
 - 7.3 ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ
 - 7.4 อื่น ๆ ระบุ
8. ระดับการศึกษา หมายถึง วุฒิการศึกษาระดับสูงสุดของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งแบ่งเป็น 4 ระดับคือ (สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. 2529 : 25 - 26)
 - 8.1 ต่ำกว่าประถมศึกษา
 - 8.2 ประถมศึกษา
 - 8.3 มัธยมศึกษา
 - 8.4 อุดมศึกษา

9. รายได้ของครอบครัว หมายถึง เงินที่ได้จากการประกอบอาชีพ หรือรายได้
อื่น ๆ ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์และครอบครัว เฉลี่ยต่อเดือน ซึ่งแบ่งออกได้ดังนี้ (สำนักงาน
สถิติแห่งชาติ. 2536 : 48)

- 9.1 ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน
- 9.2 ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน
- 9.3 ตั้งแต่ 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน
- 9.4 สูงกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	93
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	93
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	93
การวิเคราะห์ข้อมูล	103
ผลการศึกษาค้นคว้า	104
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	132
บทย่อ	132
ความมุ่งหมายในการศึกษาค้นคว้า	144
วิธีดำเนินการวิจัย	144
การวิเคราะห์ข้อมูล	145
สรุปผลการค้นคว้า	146
อภิปรายผล	150
ข้อเสนอแนะ	159
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	147
บรรณานุกรม	148
ภาคผนวก	164
ภาคผนวก ก. หนังสือขอความอนุเคราะห์	165
ภาคผนวก ข. แบบสัมภาษณ์	172
ภาคผนวก ค. คู่มือภาพเครื่องมือ	182
ประวัติย่อของผู้วิจัย	188

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นพื้นฐานเกี่ยวกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ทั้งในด้านความรู้ และประเภทของอุบัติเหตุ ทฤษฎีการ เกิดอุบัติเหตุ ทฤษฎี PRECEDE PROCEED FRAMEWORK ทฤษฎีความรู้-ความเข้าใจ แนวคิดเกี่ยวกับ พฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนความเชื่อเรื่องสุขภาพ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัย ตลอดจนการวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งใน ต่างประเทศ และในประเทศไทย ดังมีรายละเอียดตามลำดับดังนี้

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุ

ความหมายของอุบัติเหตุได้มีผู้นิยาม คำว่า "อุบัติเหตุ" ไว้มากมาย ดังต่อไปนี้

อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ก่อให้เกิดการ บาดเจ็บ พิการ หรือตาย และทำให้ทรัพย์สิน ได้รับความเสียหาย (วิจิตร บุญะโหละ. 2532 : 67)

ในทางการแพทย์ อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมิได้คาดฝัน ทำให้เกิด การเปลี่ยนแปลงทางเนื้อเยื่อ (Tissue) และทางเมตาบอลิซึม (Metabolism) ของร่างกาย ให้อวัยวะ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน เป็นอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ สังคม (ประธาน กาญจนาลัย. 2509 : 126 - 144)

องค์การอนามัยโลกให้นิยาม อุบัติเหตุว่า "Accident is an unpremeditated event resulting in a recognizable injury" ต่อมาในปี พ.ศ. 2530 ได้เปลี่ยน ความหมายใหม่เป็น Accident : an event that produces or as the potential to produces an injury (สุรชัย เจริญกุล. 2531 : 10)

แมคฟาแลนด์ และมัวร์ (Mc. Farland and Moore. 1961 : 17 - 42) ให้ความหมายของอุบัติเหตุว่า หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้วางแผน หรือไม่ได้คาดหวังมาก่อน และยังกล่าวอีกว่า อุบัติเหตุ จะถูกวัดในความหมายของความถี่ หรือจำนวนครั้งของการเกิด และระดับความรุนแรงของการได้รับบาดเจ็บ

ไทเกอร์สัน (พรสุข หุ่นวันศรี. 2534 : 1; อ้างอิงมาจาก Thygergon. 1977 : 3) ให้ความหมาย "อุบัติเหตุ" ว่าหมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา ไม่คาดหวัง ไม่ยินดีให้เกิดขึ้น อันเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัยทำให้เกิดผลกระทบบกพร่องการบาดเจ็บหรือตาย ทรัพย์สินเสียหาย สามารถหลีกเลี่ยงได้โดยการป้องกันอุบัติเหตุ

วิจิตร บุญะโหดระ (2526 : 6) กล่าวถึง "อุบัติเหตุ" ว่าหมายถึง เหตุการณ์ซึ่งเกิดขึ้นโดยไม่คาดฝันมาก่อน โดยไม่เจตนา เป็นผลให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน เป็นอันตรายแก่ร่างกายและจิตใจและอาจทำให้สูญเสียชีวิตได้

จากความหมายที่กล่าวมานี้ จะเห็นได้ว่า อุบัติเหตุ เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดการณ์มาก่อน ไม่ได้ตั้งใจให้เกิดขึ้น ไม่มีการวางแผนล่วงหน้า มีผลทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สิน เวลา เกิดอันตรายแก่ร่างกาย และจิตใจ จนทำให้เสียชีวิตได้

ประเภทของอุบัติเหตุ

อุบัติเหตุแบ่งออกเป็น 4 ประเภท คือ (วิจิตร บุญะโหดระ. 2526 : 6)

1. อุบัติเหตุในบ้าน (Home accidents, Domestic accidents) เช่น การพลัดตกหกล้ม ถูกมีดบาด ไฟฟ้าช็อต ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น
2. อุบัติเหตุจากการทำงาน (Occupational accidents, Work accidents) ทั้งในโรงงาน และนอกโรงงาน และการประกอบเกษตรกรรม
3. อุบัติเหตุในสาธารณะสถาน (Public accidents) ได้แก่ อุบัติเหตุในที่สาธารณะ ในโรงเรียน จากการเล่นกีฬา และนันทนาการ อัคคีภัย เป็นต้น
4. อุบัติเหตุจากการจราจร (Traffic accidents) ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ

ในจำนวนนี้ อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดทั้งด้านปริมาณและความรุนแรง คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก (โหมยง เหลาโชติ. 2538 : 35)

ลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุ (พรสุข หุ่นวี วั. 2534 : 1)

มีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. ไม่เจตนา (Non deliberate acts)
2. ไม่คาดหวัง (An Unplanned event)
3. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย และ/หรือ สถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts and/or Unsafe conditions)
4. เกิดผลกระทบที่ไม่ปรารถนา (Undesirable effects)
5. หลีกเลี่ยงได้ (Avoidable events)

* ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ

ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุได้มีการเขียนไว้หลายรูปแบบ ในที่นี้จะกล่าวเฉพาะทฤษฎีที่สอดคล้องกับการวิจัย ได้แก่

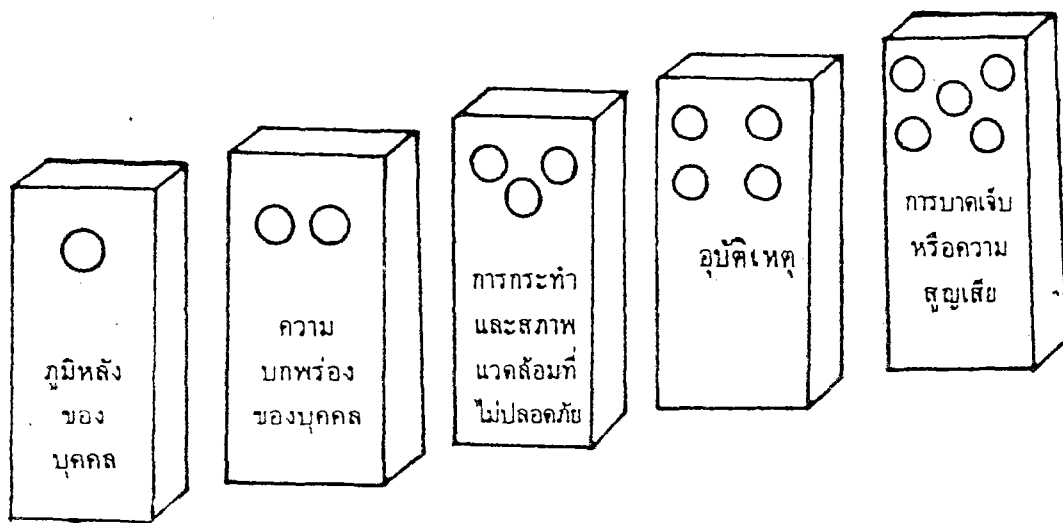
1. ทฤษฎีโดมิโน (Domino theory) (วิจิตร บุญะโหดระ. 2537 : 143 - 144)

เฮนริช (วิจิตร บุญะโหดระ. 2537 : 143 - 144; อ้างอิงมาจาก Heinrich. 1959) ซึ่งเป็นผู้คิดค้นทฤษฎีโดมิโนกล่าวว่า การบาดเจ็บ และความเสียหายต่าง ๆ เป็นผลที่สืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ เป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (หรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย) ซึ่งเปรียบเหมือนโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่ 1 ล้ม ย่อมมีผลทำให้ตัวถัดไปล้มตามกันไปด้วย ตัวโดมิโนทั้ง 5 ตัว ได้แก่

1. สภาพแวดล้อม หรือภูมิหลังของบุคคล (Social environment of background) ได้แก่ สภาพครอบครัว, สถานะความเป็นอยู่, การศึกษา
2. ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล (Defects of person)

3. การกระทำ หรือ สภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe acts/Unsafe conditions)
4. อุบัติเหตุ (Accident)
5. การบาดเจ็บหรือความเสียหาย (Injury/Damages)

โดมิโนที่เรียงกัน 5 ตัว ดังปรากฏตามภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 ทฤษฎีโดมิโน (HENRICH'S DOMINOES THEORY)

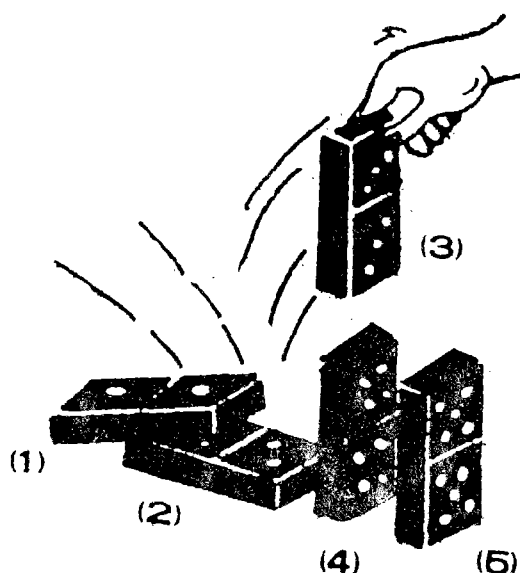
ที่มา : วิจิตร บุญยะโหดระ. 2537 : 143; อ้างอิงมาจาก Heinrich. 1959.

สภาพแวดล้อมของสังคม ภูมิหลังของคนใดคนหนึ่ง หรือเจตคติต่อความปลอดภัยไม่ถูกต้อง ชอบเสี่ยงมั่งง่าย ก่อให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เกิดการบาดเจ็บ หรือความเสียหาย ทฤษฎีโดมิโนนี้ มีผู้เรียกชื่อใหม่เป็น "ลูกโซ่ของอุบัติเหตุ" (Accident chain)

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน

เฮนริชได้อธิบายขั้นตอนของการเกิดอุบัติเหตุเป็น 5 ลำดับขั้น ซึ่งจะเกิดขึ้นในลักษณะที่เกี่ยวข้องซึ่งกันและกันเป็นระบบลูกโซ่ การป้องกันอุบัติเหตุจึงต้องทำการวิเคราะห์ถึง "ลูกโซ่ของ

อุบัติเหตุ" คือ เมื่อโดมิโนตัวที่ 1 ล้ม ตัวถัดไปก็ล้มตาม ต้องการวิเคราะห์ว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้น มีสาเหตุมาจากอะไรบ้าง และการป้องกันอุบัติเหตุให้ได้ผล ควรจะมีมาตรการป้องกันวิธีใด ถ้าหากไม่ต้องการให้โดมิโนตัวที่ 4 ล้ม (ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ) ก็ต้องเอาโดมิโนตัวที่ 3 ออก การบาดเจ็บ หรือความเสียหายก็จะไม่เกิดขึ้น ดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน (ดึงโดมิโนตัวที่สามออก)

ที่มา : วิจิตร บุญยะไพเราะ. 2537 : 144; อ้างอิงมาจาก Heinrich. 1959.

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโน ก็คือการตัดลูกโซ่ อุบัติเหตุหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยด้วยวิธีการต่าง ๆ อุบัติเหตุก็ไม่เกิดขึ้น การที่จะแก้ไขป้องกันที่โดมิโนตัวที่ 1 หรือตัวที่ 2 เป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากกว่าเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้น และปลูกฝังเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลแล้ว

2. ทฤษฎีแนวโน้มเชิงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident proneness) (พาสูป
หุ่นนรินทร์. 2534 : 70 - 75)

เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงลักษณะของคนที่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ในอดีตได้มีการศึกษาว่าทำไมบางคนจึงเกิดอุบัติเหตุซ้ำ ๆ มากกว่าคนอื่น ซึ่งเกิดอุบัติเหตุเพียงครั้งเดียว หรือบางคนไม่เคยเกิดอุบัติเหตุเลย อะไรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ในทวีปยุโรปได้มีการท้าววิจัยเพื่อแยกแยะวิเคราะห์ คนกลุ่มที่มีลักษณะนิสัยก่อให้เกิดอุบัติเหตุ เริ่มแรกเมื่อ ค.ศ. 1919 เรื่อยมาจนกระทั่งในปี ค.ศ. 1934 แอดเลอร์ (Adler) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้เพิ่มเติม จากผลการวิจัยต่าง ๆ สรุปได้ว่าคนบางคนมีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าอีกคนหนึ่งซึ่งได้มีการอธิบายทฤษฎีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยแบ่งได้ 3 แนวคิด หรือทฤษฎี ดังนี้

2.1 The multiple - accident concept ทฤษฎีนี้เชื่อว่า อັคคิเดนส์หรือลักษณะเฉพาะบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1.1 พฤติกรรมที่ปลอดภัย (Accident free)

2.1.2 พฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย (Accident repeater) ซึ่งจัดเป็นลักษณะที่ทำให้มีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Accident proneness) ได้มากกว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมปลอดภัย

แนวคิดของทฤษฎีนี้ได้อธิบายถึงลักษณะของคน ที่มีอัตราการเสี่ยงภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนอื่น ๆ ทฤษฎีนี้ได้กล่าวว่าในระยะเวลาหนึ่งประชาชนหนึ่งร้อยละ 20.00 ที่มีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะได้รับอุบัติเหตุร้อยละ 80.00 แต่จากการสังเกตประชากรกลุ่มเดิมพบว่า ในช่วงระยะเวลาต่อมาจะมีกลุ่มประชาชนที่ได้รับอุบัติเหตุแตกต่างไปจากชุดเดิม ถึงแม้ว่า จะมีบางคนเป็นคนที่เคยได้รับอุบัติเหตุแล้วก็ตามแต่ ส่วนมากจะเป็นคนใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลจากการกระจายส่วนเฉลี่ย และการมีโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ

ในปี ค.ศ. 1951 ทรอนด์ค (Thronrdike) ได้สรุปว่า ทฤษฎีนี้ยังมีข้อจำกัดอยู่ เพราะแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น รูปแบบที่ซับซ้อน (Complex matter) และปัจจัยที่ทำให้คนมีจุดอ่อน (Susceptible) ต่ออุบัติเหตุ ก็มีความแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล

2.2 The variable - group concept เป็นทฤษฎีที่ปรับปรุงและพัฒนามาจากทฤษฎีแรก มีแนวความคิดจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่า แนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ เป็นลักษณะบุคลิภาพที่แปรเปลี่ยนได้โดยขึ้นกับเงื่อนไขของความมั่นคงทางอารมณ์ และสภาพสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่วนบุคคลแต่ละคนนั้นสามารถเข้ามาอยู่ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ในช่วงระยะเวลาหนึ่งและในเวลาต่อมาอาจจะไม่ได้อยู่ในกลุ่มนี้ เพราะมีลักษณะนิสัยที่เปลี่ยนไปเป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย จากทฤษฎีนี้ทำให้ค้นพบว่าแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ เป็นลักษณะนิสัยที่เกิดขึ้น

และหายไปได้ ดังนั้นแนวโน้มเชิงในการเกิดอุบัติเหตุ จึงหมายถึงภาวะของจุดอ่อนที่มีต่อการตอบสนองในลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล

การปรากฏของแนวโน้มเชิงในการเกิดอุบัติเหตุ จะมีความคงที่แน่นอนไม่เกิดขึ้นและหายไปเมื่อความรู้สึกเจ็บปวดทางร่างกาย ลักษณะนิสัยและเจตคติที่ปลอดภัยของคน ๆ นั้น จะมีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มเชิงในการเกิดอุบัติเหตุ

2.3 The universal - susceptibility concept ทฤษฎีนี้เน้นให้เห็นว่าระดับของความทนทานต่อการมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของแต่ละบุคคลทำให้มีจุดอ่อนมากหรือน้อยต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลง เงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อม และตัวแปรทางด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะอารมณ์

ทฤษฎีนี้สัมพันธ์กับพฤติกรรมของคนต่อสถานการณ์อันตรายด้วยปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำการควบคุมพฤติกรรมอื่น ๆ ทั้งหมด ถึงแม้ว่าจะมีอีกหลายปัจจัยที่สนับสนุนการเกิดพฤติกรรมก็ตาม ระดับของความทนทานต่อการเกิดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้น ปัจจัยอื่น ๆ เช่น ความกลัว ความโกรธ เหล่านี้ ก่อให้เกิดจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น อุบัติเหตุถึงร้อยละ 90.00 เกิดจากความบกพร่องของคน (Human error) ซึ่งแนวความคิดของทฤษฎีนี้ได้เน้นว่า ทุกคนมีแนวโน้มเชิงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ถ้าขณะที่บุคคลหนึ่งมีจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุ กำลังอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย อุบัติเหตุอาจจะไม่เกิดขึ้น หากในทางตรงกันข้าม ถ้ามีเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย อุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ สามารถอธิบายแนวคิดนี้ได้ดังปรากฏตามตาราง 4

ตาราง 4 แสดงแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมไม่ปลอดภัย และเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย
ซึ่งก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

สถานการณ์	รูปแบบของพฤติกรรม
1. ภารทพย์มีความสามารถทางว่ายน้ำมาก ได้นัดหมายไปว่ายน้ำเล่นที่พิทยา	- มีรูปแบบทางพฤติกรรมที่ปลอดภัย
2. ทวีรักเกือบจมน้ำตายขณะว่ายน้ำที่บางแสน	- เขามีความระมัดระวังอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้นหลังจากเกือบจมน้ำตาย มีการกระทำที่ปลอดภัยพร้อมกับเพิ่มความระวัง (มีรูปแบบพฤติกรรมที่ปลอดภัย)
3. ภารทพย์ นัดหมายไปว่ายน้ำเล่นกับเพื่อน กลุ่มที่เป็นนักกีฬาว่ายน้ำ เพื่อนกลุ่มนั้นได้ ว่ายน้ำออกไปไกลฝั่งมาก น้ำลึกเกินกว่า ที่เธอจะสามารถว่ายน้ำไปได้ แต่เพื่อน ๆ ก็เร่งเร้า และเรียกรให้เธอว่ายน้ำให้ได้	- เริ่มมีรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เสี่ยงภัย มากขึ้น อาจมีเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ ปลอดภัยเพิ่มขึ้น เช่น คลื่นลมแรง ทำให้เกิด อุบัติเหตุ ภารทพย์อาจจมน้ำตายได้
4. ยอดมิตว อยู่ในเรือที่กำลังล่ม เขาว่ายน้ำ ไม่เป็น จึงมีความตื่นเต้นตกใจมาก และ ได้รับการช่วยชีวิตจากเพื่อน	- พฤติกรรมไม่ปลอดภัย และมีเงื่อนไขของการ ตื่นเต้นตกใจ ซึ่งเสี่ยงต่อการจมน้ำตายหาก ไม่ได้รับการช่วยเหลือจากเพื่อน
5. สันติ เป็นนักขับรถที่ติดใจพบพานั่งรถไป กับเพื่อนชายคนอื่น เขาโกรธมาก เขา วิ่งไปทั่ว และขับรถออกไปด้วยความ เร็วสูงโดยไม่สนใจต่อรถคันอื่น และสิ่ง รอบข้าง	- พฤติกรรมไม่ปลอดภัย และอารมณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะนั้น คือ ความโกรธ และความกลัว ที่จะเสียแพนไป ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

ความแตกต่างในเรื่องจุดอ่อนของคนในรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เป็นหลักของทฤษฎีนี้ คนแต่ละคนจะตอบโต้เหตุการณ์เดียวกันในลักษณะที่แตกต่างกันออกไป เพราะคนมีระดับของความอดทนในการต่อต้านกับรูปแบบพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยแตกต่างกัน เมื่อระดับความอดทนถูกล่วงเกิน คนจะมีการโต้ตอบด้วยพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งกลายเป็นหนทางที่นำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้

ทฤษฎีนี้ให้เหตุผลสำหรับการเกิดอุบัติเหตุว่า ระดับของความมั่นคงทางอารมณ์ของคนถูกรักษาไว้โดยการมีเจตคติที่ดีเกี่ยวกับความปลอดภัย และจุดอ่อนของคนเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจะลดลงเมื่อบุคคลได้มีความรู้มากขึ้นเกี่ยวกับความปลอดภัย พร้อมทั้งมีการเตรียมพร้อมในการเผชิญกับสถานการณ์ที่อันตราย และเสี่ยงภัยได้

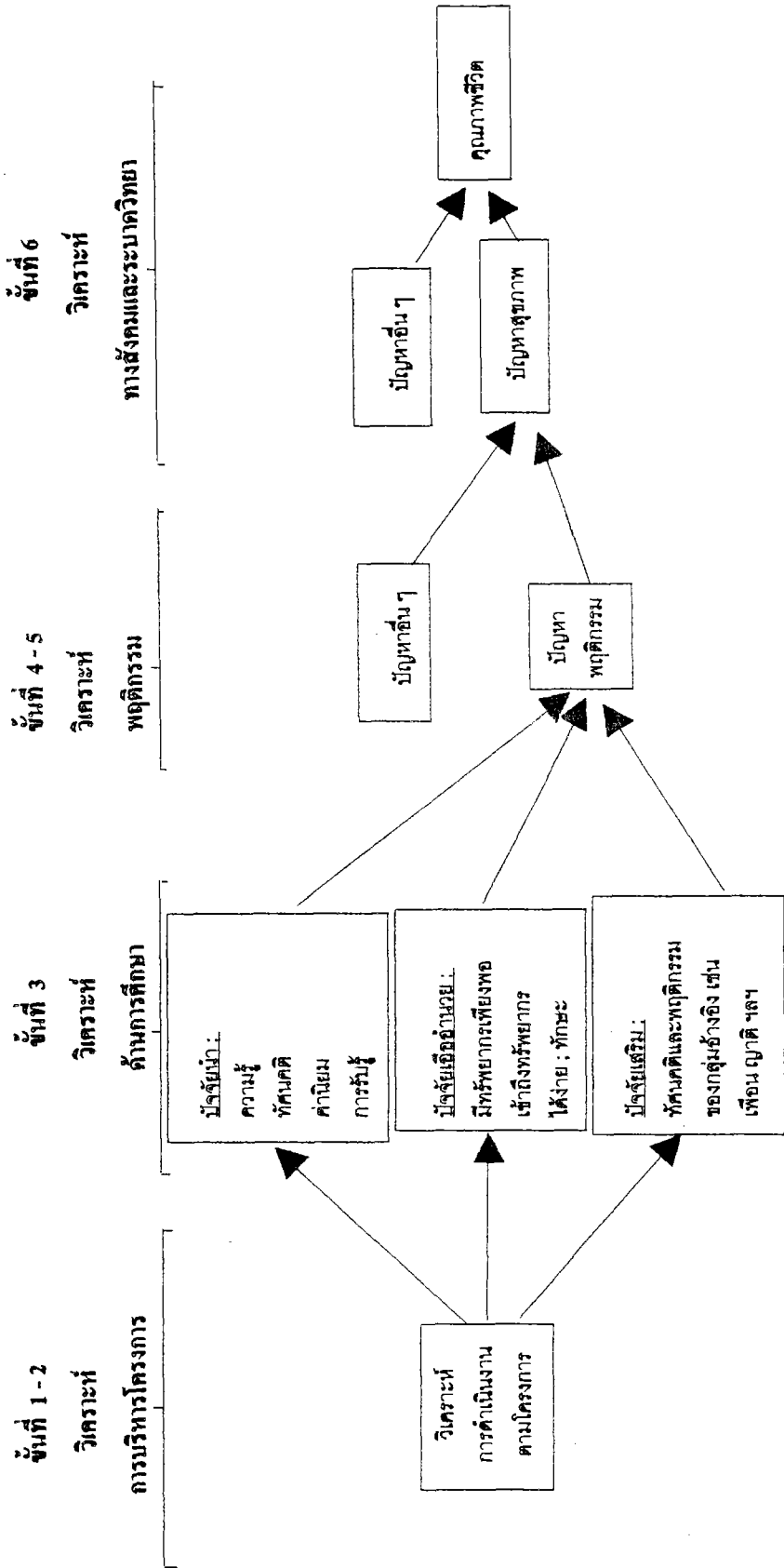
ดังนั้น ลักษณะของสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจึงสามารถถูกเปลี่ยนแปลง และแก้ไขได้

สรุปได้ว่า ทฤษฎีแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมี 3 แนวคิดนั้น ได้อธิบายถึงแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุในแต่ละคนมีแตกต่างกัน จุดอ่อนของการเกิดอุบัติเหตุจะถูกเปลี่ยนแปลงโดยเงื่อนไขทางสภาพแวดล้อม และสภาพทางจิตใจที่เปลี่ยนแปลงไป

การป้องกันอุบัติเหตุตามหลักทฤษฎีแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ คือ ความพยายามในการกำจัดพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในตัวบุคคลออกไป และพยายามเสริมสร้างพฤติกรรมที่ปลอดภัยให้เกิดขึ้นจะทำให้อุบัติเหตุลดลง

ทฤษฎี PRECEDE PROCEED FRAMEWORK

คำว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก "Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation" ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) ปัจจัยสนับสนุนหรือเอื้ออำนวย (Enabling factors) และปัจจัยสร้างเสริม หรือปัจจัยเสริม (Reinforcing factors) มาเป็นกระบวนการวิเคราะห์ วินิจฉัย และประเมินผลทางพฤติกรรม กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE FRAMEWORK เป็นการวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งหมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ปลอดภัยในด้านการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์แล้วพิจารณาถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมว่าเป็นเพราะอะไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลหรือสภาพดังกล่าว การวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ดังภาพประกอบ 6 อันได้แก่ (Green and others. 1980 : 12 - 16)



ภาพประกอบ 6 PRECEDE FRAMEWORK
ที่มา : Green and others. 1980 : 14-15

ขั้นตอนที่ 1 - 2 วิเคราะห์ทางสังคม และระบาดวิทยา (Phase 1 - 2 :

Epidemiological and social diagnosis)

เป็นการพิจารณา และวิเคราะห์ในขั้นตอนแรกโดยเริ่มจากการประเมินถึงคุณภาพชีวิตของบุคคล ของกลุ่มบุคคล หรือของสังคมนั้น ๆ ว่าอยู่ในสภาพการณ์อย่างไร และมีปัจจัยปัญหาอะไรที่เกี่ยวข้องบ้าง โดยแบ่งเป็นปัจจัยทางสังคม และปัจจัยทางสุขภาพอนามัย ซึ่งในการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนใด ๆ ต้องให้ความสำคัญกับ 2 ปัจจัยนี้ เพราะนับเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญ ที่บ่งบอกถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย และสำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงานด้านสุขภาพนั้น จะนำปัจจัยปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยมาเป็นจุดตั้งต้นในการวิเคราะห์ย้อนเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องต่อไป โดยอาศัยข้อมูลที่มีอยู่แล้ว ทางระบาดวิทยา หรือเก็บรวบรวมข้อมูลใหม่แล้วเลือกปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอน 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม (Phase 3 : Behavioral diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 - 2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อ เพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม หรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการทางสุขภาพจะให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล เป็นสำคัญ และพฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้ เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 4 - 5 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการกำหนดกลยุทธ์ทางสุขภาพ (Phase 4 - 5 : Educational diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุขภาพ โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ หรือปัจจัยโน้มน้าว (Predisposing factors) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลถือว่าเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐาน ปัจจัยนี้จะเป็ความพอใจของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในด้านการสนับสนุน

หรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ค่านิยม การรับรู้ และยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดของครอบครัว ปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการจัดทำโปรแกรมสุขศึกษาต่าง ๆ

2. ปัจจัยเอื้ออำนวย (Enabling factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมรวมของบุคคลหรือชุมชน เช่น สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับเวลา ระยะเวลา ราคาก็ได้ แต่สิ่งที่สำคัญ คือ ความสะดวก การหาได้ง่าย และสามารถเข้าถึงได้ (Available and accessibility) ของสิ่งที่เป็นที่ จะต้องใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดง พฤติกรรมนั้น ๆ สะดวกขึ้น

3. ปัจจัยเสริม หรือปัจจัยสร้างเสริม (Reinforcing factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับ ภายหลังจากที่มีการแสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งอาจจะ เป็นผลช่วยสนับสนุนหรือยับยั้ง การแสดงพฤติกรรมก็ได้ สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นคำชมเชย รางวัล การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบ ที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน บิดามารดา เจ้าหน้าที่ ผู้นำกลุ่ม รวมถึง นโยบาย กฎ-ระเบียบ ความคิดเห็น และศักยภาพขององค์กร เช่น ทางด้านบุคลากร และอิทธิพลต่าง ๆ ดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันออกไปตามพฤติกรรม ที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งสถานการณ์ด้วย

พฤติกรรม หรือการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล จะเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัย ทั้ง 3 ดังกล่าวมาแล้ว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ โดยไม่ควรมองปัจจัยใดปัจจัยหนึ่งมาพิจารณา โดยเฉพาะ (สุวรรณ จัดเจน. 2533 : 20 - 21)

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการเลือกกลยุทธ์ และเทคนิค (Selection of educational strategies) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษา มาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม ทั้ง 3 ด้านดังกล่าวด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้

การกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินงานจะตั้งค่านิ่งถึงการผสมผสานกลวิธีทางสุศึกษา และเทคนิคต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบบริหารโครงการต่าง ๆ (Phase 6 :

Administrative diagnosis)

ขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินผลถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กลวิธี หรือไม้อย่างไร โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือทำให้โครงการบรรลุเป้าหมาย หรือมีผลตรงข้าม คือกลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ เช่น ปัจจัยในด้านงบประมาณ ระยะเวลา ความสามารถของผู้ดำเนินการ เป็นต้น ดังนั้น ในการวางแผนจะต้องให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7 : Evaluation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนสุดท้าย จะไม่มีแสดงในแผนภูมิ แต่จะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงาน คือ เป็นการประเมินผลทุกระยะ โดยทั้งนี้ ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผล และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุศึกษา การประเมินผลกระทบของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และสุดท้ายคือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมินผลในขั้นตอนนี้ จะเป็นการดำเนินงานระยะยาวคือ ตั้งแต่การดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

การนำ PRECEDE PROCEED FRAMEWORK มาใช้ ผู้ใช้จำเป็นต้องมีความรู้พื้นฐาน 4 สาขา ได้แก่ วิทยาการระบาดทางสังคม พฤติกรรมศาสตร์ทางการบริหาร และทางการศึกษา อีกทั้งจะต้องทำความเข้าใจร่วมกันเบื้องต้นว่า ประการแรกต้องเข้าใจว่า พฤติกรรมสุภาพมีสาเหตุมาจากปัจจัยต่าง ๆ หลายปัจจัยร่วมกัน มิใช่เกิดจากปัจจัยใดปัจจัยหนึ่ง โดยเฉพาะ

ประการที่สอง การดำเนินงานสุบศึกษาตามกระบวนการทางสุบศึกษา เพื่อที่จะให้มผลต่อพฤติกรรม อย่างแท้จริง ต้องอาศัยกระบวนการ และวิธีการต่าง ๆ ร่วมกันในลักษณะผสมผสาน หรือบูรณาการ ในวิธีการที่เหมาะสม (สุจินดา คุจาวิรัช. 2536 : 2/2)

ทฤษฎีความรู้ความเข้าใจ

ความรู้ (Knowledge)

พจนานุกรมของเวบสเตอร์ ให้คำจำกัดความของความรู้ว่า เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และโครงสร้างที่เกิดขึ้นจากการศึกษา หรือการค้นหา หรือเป็นความรู้ที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ หรือบุคคลซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือจากรายงานการรับรู้ข้อเท็จจริงเหล่านี้ ต้องชัดเจน และต้องอาศัยเวลา (The lexicon webster dictionary encyclopedia edition. 1977 : 531)

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 10 - 11) ให้ความหมายว่าเป็นพฤติกรรมขั้นต้น ซึ่งผู้เรียนเพียงแต่จำ อาจโดยการนึกได้หรือโดยการมองเห็น ได้ยินก็จำได้ความรู้ขั้นนี้ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับคำจำกัดความ ความหมาย ข้อเท็จจริง กฎ โครงสร้าง วิธีการแก้ปัญหามาตรฐาน เป็นต้น

จากคำจำกัดความดังกล่าวสรุปได้ว่า ความรู้ หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ และรายละเอียดต่าง ๆ ที่มนุษย์ได้รับ รวมทั้งสิ่งที่เกี่ยวกับสถานที่ สิ่งของ และบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต ประสบการณ์ หรือการค้นหา การรับรู้สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ ต้องอาศัยเวลา และมนุษย์ได้มีการเก็บรวบรวมสะสมไว้

ความรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องมีการรับรู้ ในสิ่งต่าง ๆ จากประสบการณ์ จากสิ่งที่จำและเข้าใจง่ายจนถึงความจำในสิ่งที่ยุ่งยาก ซับซ้อนอย่างเป็นระดับ และขั้นตอน

ระดับความรู้

มีผู้ได้ให้คำจำกัดความของความรู้ไว้ดังนี้

เบนจามิน (Benjamin. 1980 : 284 - 285) แบ่งพฤติกรรมความรู้ หรือความสามารถด้านสติปัญญา (Cognitive domain) ออกเป็น 6 ระดับ เรียงจากพฤติกรรมง่ายไปยุ่งยาก ดังนี้

ระดับที่ 1 ความรู้ ความจำ (Knowledge or recall) เป็นการเรียนรู้ที่เน้นถึงความจำ และการระลึกได้ที่มีต่อความคิด วัตถุ ปรากฏการณ์ต่าง ๆ ความสำเร็จระดับนี้ คือดึงข้อมูลจากความจำได้

ระดับที่ 2 ความเข้าใจ (Comprehension or understanding) หมายถึงการ แสดงออกของพฤติกรรม เมื่อเผชิญกับสื่อความหมายและสามารถแปลสรุป หรือขยายความ สื่อความหมายนั้น

ระดับที่ 3 การนำไปใช้ (Application) หมายถึง ความสามารถนำเอาสิ่งที่ได้ ประสบมา เช่น แนวคิดทฤษฎีต่าง ๆ ไปใช้ให้เป็นประโยชน์ หรือ นำไปใช้แก้ปัญหาตามสถานการณ์ต่าง ๆ ได้

ระดับที่ 4 การวิเคราะห์ (Analysis) หมายถึง การวัดความสามารถในการแยกแยะ เรื่องราวออกเป็นส่วนประกอบย่อย เพื่อความสัมพันธ์และหลักการ หรือทฤษฎี เพื่อให้เข้าใจ เรื่องราวต่าง ๆ ได้ แบ่งออกเป็น

4.1 การวิเคราะห์ความสำคัญ หมายถึง การใช้ความคิดเข้าวิพากษ์วิจารณ์ ส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ เพื่อหาคำตอบที่ถูกต้อง และสมเหตุสมผลที่สุด

4.2 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ หมายถึง การใช้ความสามารถในการวิเคราะห์ ความสัมพันธ์ของส่วนประกอบของสิ่งต่าง ๆ ตั้งแต่ 2 สิ่งขึ้นไป เพื่อใช้เป็นหลักในการแก้ปัญหา

4.3 การวิเคราะห์หลักการ หมายถึง การวัดความสามารถในการมองเห็น วิธีรวมองค์ประกอบของสิ่งต่าง ๆ เข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ

ระดับที่ 5 การสังเคราะห์ (Synthesis) หมายถึง ความสามารถในการนำ เรื่องราว หรือส่วนประกอบย่อยมารวมเป็นเรื่องราวเดียวกัน โดยมีการดัดแปลง ริเริ่ม สร้างสรรค์ ปรับปรุงของเก่าให้ดีขึ้น มีคุณค่าขึ้น แบ่งออกเป็น

5.1 การสังเคราะห์ข้อความ เป็นการพูดหรือเขียนเพื่อสื่อความคิด ความรู้สึก ไปยังบุคคลอื่น

5.2 การสังเคราะห์แผนงาน เป็นการเสนอแผนการทำงานของงานที่รับผิดชอบ หรือที่คิดจะทำขึ้น

5.3 การสังเคราะห์ความสัมพันธ์ เป็นการสร้างชุดของความสัมพันธ์ขึ้นเพื่ออธิบายข้อมูล หรือสิ่งต่าง ๆ

ระดับที่ 6 การประเมินผล (Evaluation) หมายถึง การวินิจฉัย หรือการตีราคาอย่างมีหลักเกณฑ์ เป็นการตัดสินว่าอะไรดี ไม่ดีอย่างไร โดยใช้หลักเกณฑ์ที่เชื่อถือได้ แบ่งเป็น

- 6.1 การประเมินค่าโดยอาศัยข้อเท็จจริงภายใน เหตุการณ์นั้นเป็นเกณฑ์
- 6.2 การประเมินค่าโดยอาศัยเกณฑ์ภายนอกมาพิจารณา

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ

พฤติกรรม (Behavior) หมายถึง ปฏิกริยา หรือ กิจกรรมทุกชนิดของสิ่งมีชีวิต

พฤติกรรมมนุษย์ (Human behavior) หมายถึง ปฏิกริยาต่าง ๆ ที่บุคคลแสดงออกต่อสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง หรือ สิ่งกระตุ้นต่าง ๆ ทั้งภายในและภายนอกตัวบุคคลมีทั้งสังเกตได้และสังเกตไม่ได้ โดยอาจมีจุดมุ่งหมายและเป็นไปอย่างใคร่ครวญมาแล้ว หรือ เป็นไปอย่างไม่รู้สีกตัวก็ได้ แตกต่างกันไปตามสภาพสังคม วัฒนธรรม มักได้รับอิทธิพลมาจากความคาดหวังของบุคคลรอบตัว สถานการณ์ขณะนั้น และประสบการณ์ในอดีต (Twaddle. 1981 : 11)

พฤติกรรมของมนุษย์ เริ่มมีตั้งแต่เมื่ออยู่ในครรภ์มารดา แล้วค่อย ๆ พัฒนาตามการเลี้ยงดูตามสภาพการเจริญเติบโตของร่างกาย และวุฒิภาวะเกิดเป็นพฤติกรรมทางความคิด ทางอารมณ์ และทางสังคมขึ้น

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2532 : 155) แบ่งพฤติกรรมมนุษย์ออกเป็น 2 ชนิด

1. พฤติกรรมภายใน (Covert behavior) หมายถึง กิจกรรม หรือปฏิกริยาภายในตัวบุคคล ซึ่งสมองมีหน้าที่รวบรวมสะสม และสั่งการ มีทั้งที่เป็นรูปธรรม และนามธรรม เช่น การคิดเลือกไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย และความคิด ความรู้สึก ทัศนคติ ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมภายในมักไม่สามารถวัด หรือสังเกตได้โดยบุคคลอื่น แต่สามารถใช้เครื่องมือบางอย่างวัด หรือสัมผัสได้

2. พฤติกรรมภายนอก (Overt behavior) หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกโดยการกระทำ สามารถมองเห็นและสังเกตได้ เป็นรูปธรรม เช่น การยืน เดิน การขับรถ ฯลฯ

ครอนบาช (ปกิจ พรหมายน. 2531 : 29 - 30; อ้างอิงมาจาก Cronbach. 1970) อธิบายถึงพฤติกรรมของมนุษย์ว่ามีองค์ประกอบ 7 ประการดังนี้

1. ความมุ่งหมาย (Goal) เป็นความต้องการ หรือ วัตถุประสงค์ที่ทำให้เกิดกิจกรรม คนเราต้องทำเพื่อสนองความต้องการ เพื่อที่จะเกิดขึ้นโดยมักจะเลือกสนองความต้องการที่รีบด่วน ก่อน และจะสนองต่อความต้องการที่ห่างออกไปภายหลัง
2. ความพร้อม (Readiness) หมายถึง ระดับบุคลิกภาวะ ความพร้อม หรือความสามารถที่จะเป็นในการทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการ แต่คนเราก็มไม่สามารถสนองต่อความต้องการของเราได้ทั้งหมดเพราะคนเรามีขีดจำกัดในการตอบสนอง
3. สถานการณ์ (Situation) เป็นเหตุการณ์ที่เปิดโอกาสให้เลือกทำกิจกรรม เพื่อสนองความต้องการ
4. การแปลความหมาย (Interpretation) เป็นการพิจารณาสถานการณ์ ก่อนที่คนเราจะทำกิจกรรมหนึ่งลงไปเสียก่อนแล้วตัดสินใจกระทำกิจกรรมนั้นโดยวิธีการที่เลือกจะให้ความพอใจมากที่สุด
5. การตอบสนอง (Response) เป็นการกระทำกิจกรรมเพื่อสนองความต้องการโดยวิธีการที่ได้เลือกแล้วในขั้นการแปลความหมาย
6. ผลที่ได้รับหรือผลที่ตามมา (Consequence) เมื่อทำกิจกรรมแล้วย่อมได้รับผลจากการกระทำนั้น ผลที่ได้รับอาจตรงตามที่คาดคิดไว้ (Confirm) หรือ อาจตรงกันข้ามกับความคาดหมายไว้ (Contradict) ก็ได้
7. ปฏิกริยาต่อความผิดหวัง (Reaction to tharting) หากคนเราไม่สามารถสนองความต้องการได้ ก็กล่าวได้ว่าเขาประสบความผิดหวังในกรณีเช่นนี้ เขาอาจจะย้อนกลับไปแปลความหมายใหม่ และเลือกวิธีการตอบสนองใหม่ก็ได้

ส่วนคำว่า "สุขภาพ" (Health) นั้น บลัม (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 43; อ้างอิงมาจาก Blum. 1981) ได้ให้ความหมายไว้ว่า เป็นความสามารถของบุคคลที่จะทำหน้าที่ต่าง ๆ อย่างเต็มความสามารถ ดำรงรักษาความสมดุลระหว่างความต้องการของตนกับความต้องการทางสังคม ปลอดภัยจากความไม่พึงพอใจ ไม่สบายใจ โรคภัยไข้เจ็บ หรือความพิการ

และมีพฤติกรรมในแบบที่ส่งเสริมให้ตนอยู่รอดปลอดภัย มีความสุข และมีความพอใจในการดำรงชีวิต รวมทั้งได้กล่าวถึงปัจจัยทางด้านการดำเนินชีวิตที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งผันผวนตามอิทธิพลของสังคม เป็นข้อบ่งชี้ที่สำคัญอย่างหนึ่งของภาวะสุขภาพ

ดังนั้น ในการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทั้งหมด จำเป็นต้องอาศัยการศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ และความเจ็บป่วยที่มีส่วนสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม ไปพร้อม ๆ กันด้วย (สุจินดา คุจาวิวัฒน์. 2536 : 6)

พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นพฤติกรรมอย่างหนึ่งของมนุษย์ นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

แฮริส และกูเทน (Harris and Guten. 1979 : 28) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพไว้ในเชิงการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ และเป็นการแสดงศักยภาพของมนุษย์

โกชแมน (Gochman. 1982 : 169) อธิบายความหมายของคำว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง คุณสมบัติส่วนบุคคลต่าง ๆ เช่น ความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม การรับรู้ และองค์ประกอบด้านความรู้ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งครอบคลุมภาวะความรู้สึกร่างกาย อารมณ์ และลักษณะเฉพาะตน รวมทั้งแบบแผนการแสดงออกที่ชัดเจนเป็นที่สังเกตได้ การกระทำ และลักษณะนิสัยที่เกี่ยวข้องกับการรักษาสุขภาพ (Health maintenance) การทำให้สุขภาพกลับภาวะเดิม (Health restoration) และการส่งเสริมสุขภาพ (Health improvement) ดังนั้น คำว่า พฤติกรรมสุขภาพ จึงมีความหมายกว้าง แสดงถึง การแสดงออกที่บุคคลลงมือกระทำทั้งที่สังเกตได้อย่างชัดเจน (Overt behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพดี รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ (Covert behavior) ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น

นิภา มนูญกิจ (2529 : 20) ให้ความหมายของพฤติกรรมสุขภาพว่าหมายถึง ความรู้ เจตคติ และการปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพ ซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านใดด้านหนึ่ง ย่อมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ด้านอื่นด้วย

อนรรจน์ อัมสมบูรณ์ (2532 : 38) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกของบุคคลนั้น ๆ เอง หรือบุคคลอื่นรวมถึงการกระทำ หรืองดกระทำในสิ่งที่เป็น

ผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ ในรูปของความรู้ ความเข้าใจ เจตคติ และการกระทำหรือการปฏิบัติ ที่มีผลดีหรือผลเสียต่อสุขภาพ

จากคำจำกัดความของพฤติกรรมสุขภาพที่กำหนดขึ้น มีขอบเขตค่อนข้างกว้าง อย่างไรก็ตามก็มีความหมายมาจากความรู้ เจตคติ และพฤติกรรมของแต่ละบุคคล รวมถึงคุณสมบัติของบุคคลที่ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มต่าง ๆ ของสถาบันทางสังคม ตลอดจนปัจจัยทางสังคม และวัฒนธรรม ซึ่งสะท้อนถึงระบบวิถีคิด และพฤติกรรมต่าง ๆ กัน ดังนั้นความหมายของ พฤติกรรมสุขภาพ โดยรวม จึงหมายถึง ความรู้ การรับรู้ ความเชื่อ ความเข้าใจ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลที่เกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และการฟื้นฟูสุขภาพ กิจกรรมหรือปฏิกิริยาใดของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุได้ ทดสอบได้ หรือการกระทำในเรื่องสุขภาพ ล้วนเป็นพฤติกรรมสุขภาพทั้งสิ้น (สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. 2537 : 50 - 51)

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health related behavior)

ได้มีการกำหนดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพตามแนวคิดของ คาสส์ และคอบบ์ (KasI and Cobb. 1966 : 246; อ้างอิงมาจาก Gochman. 1988 : 4) โดยจำแนกไว้ 3 ประการดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and promotive behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่า ตนเองมีสุขภาพดี และไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อนโดยมีวัตถุประสงค์ เพื่อดำรงภาวะสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และการประกอบอาชีพ รวมไปถึง การรับวัคซีนคุ้มกันโรค

เพนเดอร์ (Pender) (จินตนา ยูนิพันธ์. 2532 : 45 - 46; อ้างอิงจาก Pender. 1987) ได้ระบุว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยส่วนรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัวและชุมชนมีสุขภาพดี ส่วน พฤติกรรมป้องกันนั้นมุ่งหวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาใดปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น บรูเบเกอร์ กล่าวว่า (Brubaker. 1983 : 1 - 14) แม้ว่าพฤติกรรมทั้ง 2 อย่างนี้ จะแยกกันได้ชัดเจน แต่ พฤติกรรมสุขภาพทั้งสองอย่างนี้ ก็เป็นกระบวนการที่เสริมกัน

ส่วนเฮวิส และกูเตน (Harris and Guten. 1979 : 17 - 19) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพคลุมไปถึง การรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การอาบน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้อบอุ่น และรวมไปถึง การสวดมนต์ อาจแบ่งพฤติกรรมนี้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่ นิสัยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ความถี่ และเวลาของมื้ออาหาร การนอนหลับอย่างเพียงพอ ช่วงเวลาของการนอนหลับพักผ่อน

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว การเล่นกีฬาเพื่อสุขภาพ การพักผ่อนหย่อนใจ การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การละเว้นจากยาเสพติดชนิดต่าง ๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย ได้แก่ พฤติกรรมที่ช่วยป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การใส่หมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การเคารพกฎจราจร และพฤติกรรมด้านชีวอนามัย เช่น การใช้เครื่องป้องกันต่าง ๆ ขณะปฏิบัติงาน โดยรวมไปถึงพฤติกรรมการไปพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำ และการไปรับวัคซีนป้องกันโรค

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายประจำปี การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Illness behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตน คือเริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้น ทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการความกระจ่างในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น แมคคานิค (Machanic. 1978 : unpagged) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมนี้ในรูปของความเข้าใจ ของบุคคลว่า ตนเองต้องการคำแนะนำ การตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษาซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมนี้จึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคล เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้อื่นเอง เชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว เช่น พี่น้อง ญาติ เพื่อบ้าน มิตรสหาย รวมถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้น ไม่ทำอะไรเลย แต่จะคอยสังเกตอาการว่า อาการผิดปกติจะหายไปเองได้หรือไม่

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในบทบาทของผู้เจ็บป่วย (Sick-Role behavior)

หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรม ของผู้ที่ทราบแล้วว่า ตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นอาการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการเข้ารับรักษาโรค การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ รวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

เช่นเดียวกับการเกิดและพัฒนาพฤติกรรมทั่วไปของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพก็เป็นการเรียนรู้อย่างหนึ่งในกระบวนการเจริญเติบโต และพัฒนาของบุคคลเช่นกัน โดยครอบครัวจะเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด อีกประการหนึ่งกลุ่มบุคคลในสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นกัน โดยเฉพาะในกลุ่ม เด็กวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อน ทำให้มีความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ก็นับเป็นตัวแทนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เช่น จากการศึกษาของ สุรัชย์ เจริญกุล (2531 : 80) พบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่ยานยนต์ ในกลุ่มอายุ 15 - 24 ปี จังหวัดตราด ส่วนใหญ่มีการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด เพราะขาดความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร ส่วนปกิจ พรหมายน (2531 : 88) ได้ทำการศึกษาพบว่า ผู้ที่ขับขี่ยานยนต์ส่วนบุคคล ในกรุงเทพมหานครที่มีรายได้สูง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจรมากกว่าผู้ที่มีรายได้น้อยกว่า

นอกจากนี้การป้องกันโรคจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้าน เพศ และอายุ ด้วย คือบุคคลในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคนที่เป็นเพศหญิงระดับการศึกษาสูง มีรายได้มาก มักใช้บริการเหล่านี้มากกว่ากลุ่มอื่น (Rosenstock. 1974 : 354)

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากการเลี้ยงดูในครอบครัวและกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม โดยการเลียนแบบและการเรียนรู้ทางสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ ในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเกิดขึ้นได้เสมอในช่วงชีวิตของมนุษย์ ตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น องค์ประกอบด้านสังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

การวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยที่เป็นสาเหตุ หรือเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมด้านสุขภาพของบุคคลเป็นขั้นตอนหนึ่งในการะบวนการสุศึกษา ซึ่งมีแนวคิด และทฤษฎีที่เกี่ยวข้องหลายทฤษฎีด้วยกัน สามารถแบ่งเป็น 3 กลุ่มใหญ่ ๆ คือ

กลุ่มที่ 1 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายในตัวบุคคล (Intra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมมาจากองค์ประกอบภายในบุคคล ได้แก่ ความรู้ เจตคติ ความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ แรงจูงใจ หรือความตั้งใจ เป็นต้น

กลุ่มที่ 2 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยภายนอกตัวบุคคล (Extra individual causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่าสาเหตุของการเกิดพฤติกรรมมาจากปัจจัยภายนอกตัวบุคคล ซึ่งเป็นปัจจัยทางด้าน สิ่งแวดล้อม และระบบโครงสร้างทางสังคม เช่น ระบบการเมือง เศรษฐกิจ การศึกษา การศาสนา องค์ประกอบด้านประชากร และลักษณะทางภูมิศาสตร์ เป็นต้น

กลุ่มที่ 3 แนวคิดเกี่ยวกับปัจจัยหลายปัจจัย (Multiple causal assumption) กลุ่มนี้มีแนวคิดที่ว่า พฤติกรรมของบุคคลมีสาเหตุมาจาก ทั้งปัจจัยภายใน และภายนอกบุคคล ซึ่งจากการศึกษาของนักพฤติกรรมศาสตร์ในกลุ่มนี้ ได้สรุปว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ได้แก่ ความรู้ องค์ประกอบด้านประชากร องค์ประกอบทางสังคม และเครือข่ายทางสังคม ความยากง่ายในการเข้าถึงบริการสาธารณสุข การประเมินผลประสิทธิภาพของบริการสาธารณสุข โลกทัศน์เกี่ยวกับอาการของโรค ความรุนแรง และการเสี่ยงต่อการเกิดโรค

แนวคิดในกลุ่มที่ 3 นี้ จะนำทฤษฎี จิตวิทยาการเรียนรู้ จิตวิทยา สังคม สังคมศาสตร์ ประชากรศาสตร์ และสาขาอื่น ๆ เข้ามาประยุกต์ใช้ในการวิเคราะห์หาสาเหตุของพฤติกรรม และพยายามหาทางแก้ไข โดยการผสมผสาน วิชาชีพสาขาต่าง ๆ เข้ามาร่วมดำเนินการด้วยกัน (บุญเยี่ยม ตระกูลวงศ์. 2530 : 69 - 71) แนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของคนนั้นมิใช่สาเหตุมาจากปัจจัยหลายปัจจัย เป็นแนวคิดที่น่าสนใจ และในการดำเนินการเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้น จะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อนจึงนำ ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของกรีน และคนอื่น ๆ (Green and others. 1980 : 4 - 12) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการ

ข้อจำกัดการวิจัยครั้งนี้ เพื่อจะนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief model)

เนื่องจากพฤติกรรมต่าง ๆ ที่มนุษย์แสดงออกนั้นเป็นเรื่องที่สลับซับซ้อน มีตัวแปรต่าง ๆ ทางจิตสังคมเข้ามามีผล โดยจะส่งผลกระทบต่อบุคคลแตกต่างกันไป เช่นเดียวกับด้านพฤติกรรมสุขภาพ มีตัวแปรความเชื่อ ซึ่งเป็นตัวแปรทางจิตสังคมมีส่วนกำหนดพฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยความเชื่อจะเป็นส่วนประกอบด้านความคิด ความเข้าใจในตัวบุคคล ซึ่งอาจมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อดังกล่าวอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่าง ๆ ไม่ว่าจะโดยตรงหรือทางอ้อม (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 814) รวมทั้งเปลี่ยนแปลงหรือเบี่ยงเบนได้ โดยเฉพาะความเชื่อด้านสุขภาพที่จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของการป้องกันรักษาโรคต่าง ๆ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้รับการพัฒนามาวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายพฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคล เมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยง โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1966 : 94 - 127) ได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพอนามัย โดยมีองค์ประกอบดังนี้

1. ความพร้อมของบุคคลที่จะแสดงพฤติกรรม (State of readiness to take action) โดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านสภาวะสุขภาพ ซึ่งถูกกำหนดโดยการรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) และการรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived severity) ที่เป็นผลมาจากการได้เผชิญโรคนั้น
2. การประเมินความเป็นไปได้ และประสิทธิผลของการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยของบุคคล (Evaluation of health behavior in term of its feasibility and efficaciousness) เช่น ผลได้ (Benefit) ที่เกิดจากการลดความเสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือความรุนแรงของโรค เช่น ค่าใช้จ่าย (Cost) และปัญหาอุปสรรค (Barrier) ที่จะมีส่วนต่อการแสดงพฤติกรรมป้องกันโรค

3. สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to action) ที่ทำให้บุคคลมีความพร้อมในการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ ประกอบด้วยสิ่งชักนำภายใน (Internal) เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะของร่างกาย (Perception of bodily states) และสิ่งชักนำภายนอก (External) ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล (Interpersonal interaction) การติดต่อและได้รับข้อมูลข่าวสาร (Mass media communication)

นอกจากนี้ โรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974 : 329 - 330) กล่าวว่าหากที่บุคคลจะมีพฤติกรรมหลักเลียงจากการเกิดโรคนั้นจะต้องมีการรับรู้ว่า

1. ตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้น
2. เมื่อเกิดโรคขึ้น โรคจะมีความรุนแรง และมีผลกระทบต่อการดำรงชีวิต
3. การปฏิบัติตนเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีคือ ช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการเป็นโรค หรือถ้าเป็นโรคแล้วก็สามารถลดความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นได้ โดยไม่ควรมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

แนวคิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อโรค

มีผู้ได้ให้คำจำกัดความของการรับรู้ไว้ดังนี้

การรับรู้ (Perception) ตามความหมายของ แกร์ริสัน และมากูน (Garrison and Magoon, 1972 : 607) กล่าวว่า การรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งทางสมองตีความหรือแปล ความหมายของข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบว่า สิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอะไร มีความหมายอย่างไร มีลักษณะอย่างไร และการที่จะรับรู้สิ่งเร้าที่มาสัมผัสนั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการตีความหรือแปลความ ถ้าไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนบุคคลก็ไม่สามารถจะรับรู้ได้ว่าสิ่งนั้นมีมีความหมายอย่างไร

จาเนียร์ ช่างโซติ และคนอื่น ๆ (2519 : 2 - 3) ให้ความหมายการรับรู้ว่า หมายถึง การสัมผัสที่มีความหมาย (Sensation) การรับรู้เป็นการแปลหรือตีความ จาเนียร์ อินทรีย์ จะต้องใช้ประสบการณ์เดิม หรือความรู้สึกเดิม หรือความชัดเจนที่เคยมีแต่หนหลัง ถ้าไม่

มีความรู้เดิม หรือถ้าบุคคลล้มเรื่องนั้นเสียแล้วก็จะไม่มีการรับรู้ต่อสิ่งเร้า จะมีแต่เพียงการสัมผัสต่อสิ่งเร้าเท่านั้น

กระบวนการของการรับรู้จะเกิดขึ้นได้ ต้องประกอบด้วย

1. การสัมผัส
2. ชนิดหรือธรรมชาติของสิ่งเร้าที่มาเร้า
3. การแปลความหมายจากอาการสัมผัส
4. การใช้ความรู้เดิม หรือประสบการณ์เดิมเพื่อแปลความหมาย

คิง (King. 1981 : 24) ได้ให้ความหมายของการรับรู้ว่า หมายถึง กระบวนการทางด้านความคิด และจิตใจของมนุษย์ เป็นการแสดงออกอย่างมีจุดหมาย และแรงผลักดัน การรับรู้ของบุคคลแต่ละคน เป็นการแสดงออกถึงความตระหนักในเรื่องต่าง ๆ ของบุคคลนั้น กระบวนการรับรู้นี้จะทำหน้าที่รวบรวมและแปลความหมายจากข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากภายนอก โดยทางประสาทสัมผัส และความจำ

จากความหมาย และคุณลักษณะต่าง ๆ ของการรับรู้ดังกล่าวข้างต้น การรับรู้จึงควรหมายถึง กระบวนการทางด้านความคิดและจิตใจของคนที่สมองจะต้องแปลความหมายจากสิ่งเร้าที่มาสัมผัสกับร่างกายแล้วแสดงออกอย่างมีจุดหมาย และมีแรงผลักดันโดยอาศัยความรู้เดิม ประสบการณ์เป็นเครื่องช่วย นอกจากนั้นการรับรู้เป็นองค์ประกอบทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม และการที่บุคคลจะเข้าใจสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามแนวความคิด หรือการรับรู้ นั้น ๆ (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 141) ส่วนโรคิช (Rokeach. 1970 : 112) ได้ศึกษาความเชื่อในรูปของการรับรู้ กล่าวว่า การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ และความเจ็บป่วยมีอิทธิพลต่อ พฤติกรรม การแสดงออกในการปฏิบัติตน เพื่อรักษาสุขภาพ และการรับรู้ยังเป็นสิ่งชักนำให้บุคคลปฏิบัติตามความคิด ความเข้าใจนั้น ๆ ด้วย (Scheibe. 1970 : 159)

ต่อมา เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1975 : 12) เป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบาย และทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรค โดยเพิ่มปัจจัยร่วม นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติในการป้องกันโรค มีรายละเอียดดังนี้

1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ว่าคุณคนมีโอกาสเจ็บป่วยได้ แต่จะบุคคลจะมีความเชื่อในระดับที่ไม่เท่ากัน ดังนั้นจะมีพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงภาวะที่เจ็บป่วยด้วยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพไม่เหมือนกัน

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ถือว่าการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค เป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่น ๆ โดยจะส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติเพื่อสุขภาพ (Hachbaum. 1958 : 1 - 28) ดังนั้น เบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1977 : 354 - 355) สรุปว่า บุคคลที่มีการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค จะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดี จึงให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค ดังนั้น การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคจึงเป็นปัจจัยสำคัญของการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติเพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล หากบุคคลใดมีการรับรู้ในระดับต่ำควรได้รับการพัฒนา และเปลี่ยนแปลงให้อยู่ในระดับที่สูงขึ้น ด้วยกลวิธีต่าง ๆ ดังเช่น โรเซนสตัด ได้เสนอวิธีพัฒนา ระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่จะนำไปสู่ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ 2 วิธี คือ

1.1 โดยการสอน (Teaching techniques) ซึ่งเป็นวิธีการที่มีจุดมุ่งหมาย เพื่อเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคของบุคคลด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การใช้สื่อทัศนูปกรณ์ การใช้อิทธิพลของบุคคล (Personal influence) และการใช้อิทธิพลของกลุ่ม (Group influence) มาเป็นส่วนประกอบในการสอน โดยแบ่งวิธีการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคออกเป็น 3 ระดับ คือ

1.1.1 ระดับบุคคล เป็นการเปลี่ยนแปลงด้วยวิธีการสอนรายบุคคล เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค ความรุนแรงของโรค และผลประโยชน์ที่บุคคลจะได้รับจากการมีพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความร่วมมือมากขึ้น

1.1.2 ระดับกลุ่ม เป็นการเปลี่ยนแปลงระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยใช้แรงผลักดันทางสังคม เช่น จัดให้มีการอภิปราย ได้แย้ง และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันภายในกลุ่ม

1.1.3 ระดับชุมชน เป็นการเปลี่ยนแปลงลักษณะความเชื่อของสังคม และสิ่งแวดล้อม ในทิศทางที่จะเปลี่ยนแปลงการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยง ของการเป็นโรค และพฤติกรรมของบุคคล

1.2 โดยการปรับพฤติกรรม (Behavior modification techniques) ซึ่งเป็นวิธีการที่มีจุดมุ่งหมายให้บุคคลฝึกหัดตนเอง ในการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค โดยการคิดแปลงสิ่งแวดล้อมและสังคมให้อื้ออวนช่วยต่อการเพิ่มพฤติกรรมที่พึงปรารถนา วิธีการปรับพฤติกรรม มีประโยชน์ต่อบุคคลที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอนาถ หรือถูกกระตุ้นให้เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมแต่ไม่สามารถกระทำได้ด้วยตนเอง เช่น การลดน้ำหนักในคนอ้วน การลดหรือการเลิกสูบบุหรี่ เป็นต้น

2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived seriousness or severity) เป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะต้องรับรู้ และประเมินด้วยว่า โรคที่มาคุกคามต่อสุขภาพนั้น ๑ มีความรุนแรงระดับใด ความรุนแรงที่รับรู้นี้อาจประเมินได้โดยอาศัยระดับต่าง ๆ กัน ของการกระตุ้นทางอารมณ์ (Emotional arousal) ที่เกิดขึ้น เมื่อบุคคลคิดเกี่ยวกับโรคนั้น เช่น การที่บุคคลมองปัญหาสุขภาพว่าโรคนั้นจะนำไปสู่ความตายได้หรือไม่ หรือการเป็นโรคนั้นจะมีผลไปลดระบบการทำงานของร่างกายและจิตใจ มากเพียงใดหรือโรคนั้นนำไปสู่ภาวะความพิการ ในลักษณะถาวร หรือไม่จะมีผลกระทบต่อการทำงานของตน และควรระวังอย่างไร

การปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่จะไม่เกิดขึ้น แม้ว่าบุคคลจะรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แต่ไม่รับรู้ต่อความรุนแรงของโรค Janz และ Becker (Janz and Becker. 1984 : 44) สรุปผลการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค สามารถอธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนของผู้ป่วยได้ถึงร้อยละ 85 และทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ ของการรักษาและการป้องกันโรค (Perceived benefits) เป็นการที่บุคคลแสวงหาวิธีการปฏิบัติให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้น เขาจะต้องรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาว่าสิ่งที่เขาจะปฏิบัตินั้นเป็นวิธีที่ดีมีประสิทธิภาพ เป็นประโยชน์ต่อตนเอง และบุคคลที่ใกล้ชิด ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย นอกจากนั้นความเข้าใจในคำแนะนำรวมถึงความไว้วางใจในการดูแลรักษาของเจ้าหน้าที่ เป็นสิ่งที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ ตามคำแนะนำด้วย (Donabedian and Rosenfeld. 1964 :

847 - 862; Gabrielson and others. 1967 : 48 - 59; อ้างอิงจาก สุกัญญา
ณรงค์วิทย์. 2532 : 20)

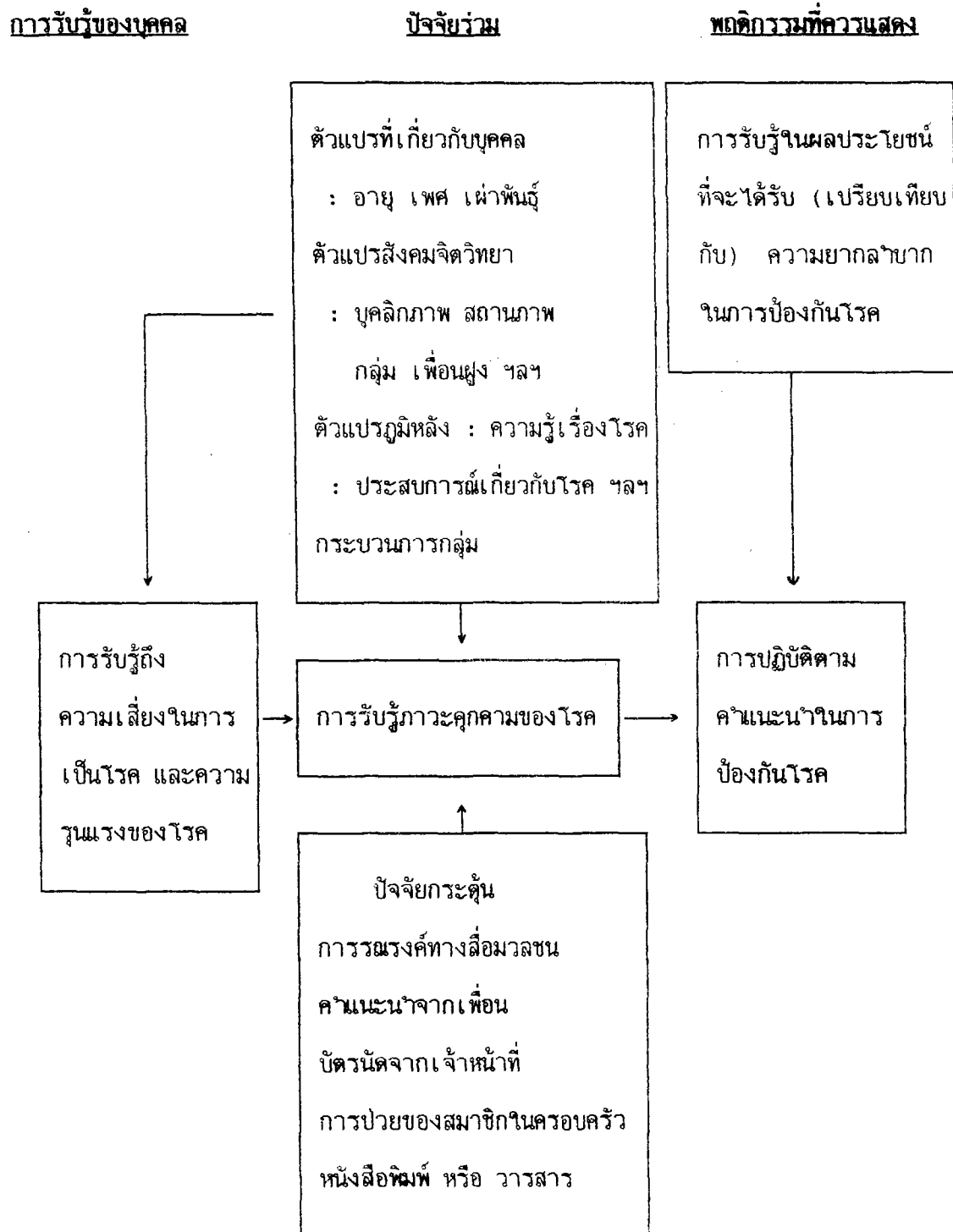
นอกจากนี้ เจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz and Becker. 1984 : 44) ได้สรุป
การศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษามีอิทธิพลต่อพฤติกรรม
ความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วยมากกว่าพฤติกรรมการป้องกันโรค เช่นเดียวกับการรับรู้
ความรุนแรงของโรค

4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived barriers) เป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าของ
บุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่
ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การทำให้เกิดความเจ็บปวด
ไม่สุขสบาย เมื่อมารับการรักษ หรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัย ขัดกับอาชีพ หรือการดำเนิน
ชีวิตประจำวันซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้ง และหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอนามัยบุคคล จึงต้องประเมิน
ระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับ กับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ ดังนั้นการรับรู้อุปสรรคเป็น
ปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรคและพฤติกรรมของผู้ป่วย จึงสามารถใช้ทำนายพฤติกรรม
การให้ความร่วมมือในการรักษาได้

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation) เป็นความรู้สึก อารมณ์ต่าง ๆ
ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลโดยมีสาเหตุจากการกระตุ้นของสิ่งเร้าทั้งจากภายใน เช่น ความสนใจเกี่ยวกับ
สุขภาพอนามัย โดยทั่วไปความพอใจที่จะยอมรับคำแนะนำ ความร่วมมือและปฏิบัติกิจกรรม เพื่อ
สุขภาพในทางบวก และจากสิ่งเร้าภายนอก เช่น ข่าวสาร คำแนะนำจากสมาชิกในครอบครัว
 เป็นต้น เมื่อบุคคลต้องการลดโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพจะเป็นสิ่งผลักดัน
ร่วมกับปัจจัยการรับรู้ต่าง ๆ ทำให้เกิดความร่วมมือในการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพ การวัด
แรงจูงใจ โดยทั่วไปจะวัดในรูปของระดับความพึงพอใจ ความต้องการ ความร่วมมือ และ
ความตั้งใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่

6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors) ปัจจัยอื่นนอกเหนือจากองค์ประกอบดังกล่าว
ข้างต้น ได้แก่ ประชากร โครงสร้างทัศนคติ ตลอดจนภูมิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่าง ๆ
ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรม สังคม ที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพเช่นกัน

จากปัจจัยดังกล่าวข้างต้น สามารถเขียนเป็นภาพประกอบแสดงความสัมพันธ์ ดังปรากฏ
ตามภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 "รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ" ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค

ที่มา : Becker, Drachman and Kirscht. 1974 : 206.

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร

ปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรนั้น วิจิตร บุญยะไพฑร (2536 : 152 - 157)

กล่าวว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุทางการจราจร ได้แก่

- ก. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคน (Human factor)
- ข. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะ (Vehicles factor)
- ค. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทาง และสภาพแวดล้อม (Roadway and Environment)

ก. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับคน (Human Factor) ซึ่งประกอบด้วย

1. ผู้ขับขี่ กล่าวว่าได้ว่า ผู้ขับขี่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุโดยตรง เพราะมีผลต่อการบังคับ ควบคุมทั้งตนเอง และยานพาหนะให้อยู่ในสภาพการณ์ ต่าง ๆ กัน รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์ (2530 : 31) กล่าวว่า ผู้ขับขี่ที่ดีจะต้องรอบรู้กฎหมายเกี่ยวกับการจราจร คำสั่ง เครื่องหมาย และสัญญาณจราจร ตลอดจนวิธีขับรถที่ถูกต้องและยังต้องมีความชำนาญในการขับขี่เป็นอย่างดี ทั้งยังต้องรู้จักหาวิธีเพิ่มพูนความรู้ในการขับรถให้ดียิ่งขึ้น นอกจากนี้ยังต้องมีความรู้ในการทำงานของเครื่องยนต์พอสมควรด้วย องค์ประกอบที่มีผลให้ผู้ขับขี่ก่ออุบัติเหตุหรือมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุมีดังนี้

1.1 เพศ (Sex) พบว่าเพศชายเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าเพศหญิง และขับรถเป็นระยะทางไกล ๆ โอกาสเกิดอุบัติเหตุย่อมมีมากกว่า (ศิริวรรณ จันทน์วิโรจน์. 2528 : 39 - 43)

1.2 อายุ (Age) เป็นองค์ประกอบที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ โดยแบ่งช่วงอายุของผู้ขับขี่ออกเป็นกลุ่ม ๆ ดังนี้ (วิจิตร บุญยะไพฑร. 2536 : 28)

- 1.2.1 ช่วงอายุต่ำกว่า 15 ปี
- 1.2.2 ช่วงอายุระหว่าง 15 - 24 ปี
- 1.2.3 ช่วงอายุระหว่าง 25 - 34 ปี
- 1.2.4 ช่วงอายุระหว่าง 35 - 44 ปี
- 1.2.5 ช่วงอายุระหว่าง 45 - 54 ปี
- 1.2.4 ช่วงอายุสูงกว่า 55 ปีขึ้นไป

กฎหมายไทยกำหนดว่าผู้มีอายุอย่างต่ำ 18 ปีบริบูรณ์ สามารถทำใบอนุญาตขับ

จักรยานยนต์ได้ (กฎ จราจร (นามแฝง). ม.บ.ป. : 1)

ช่วงอายุของผู้ขับขี่ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในประเทศไทย ส่วนใหญ่อยู่ในช่วงอายุ 14 - 24 ปี และช่วงอายุ 25 - 35 ปี (วิจิตร บุญะโหดระ. 2529 : 433 - 437) เนื่องจากวัยหนุ่มสาวเป็นช่วงที่อยู่ในวัยที่มีความคึกคักนอง ชอบสนุกสนาน ชอบแสดงออก มักจะขับรถด้วยความเร็วสูง และมีความระมัดระวังไม่เพียงพอฝ่าฝืนกฎจราจร อีกทั้งยังเป็นผู้ที่เพิ่งเริ่มฝึกหัดยวดยาน ยังไม่มีความชำนาญในการควบคุมบังคับ การตัดสินใจเฉพาะหน้าในเหตุการณ์ไม่ตีพอบางประเทศกำหนดให้ผู้ที่จะสอบใบขับขี่ จะต้องมียุ 21 ปีขึ้นไปทำให้สถิติการเกิดอุบัติเหตุต่ำกว่าประเทศที่กำหนดอายุต่ำกว่า นอกจากนี้ควรรยกเลิกใบอนุญาตขับขั้ตลอดชีพ เพื่อป้องกันคนสูงอายุหรือผู้ที่มีสภาพร่างกายไม่เหมาะสมจะขับรถ แต่ยั้ถือใบขับขั้ตลอดชีพอยู่ ซึ่งอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (วิภาวดี แดงลิม. 2539 : 33)

1.3 การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ปัจจัยสำคัญน่าจะเกิดจากการขาดความรู้สึกรับผิดชอบ ความเห็นแก่ตัว ความไม่มีระเบียบวินัย หงุดหงิด อารมณ์โกรธในการขับรถ เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ จะทำให้เกิดความเคยชินเป็นนิสัยในการขับรถผิดกฎจราจร และก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

1.4 ประสบการณ์ (Experience) ผู้ขับขี่จะต้องมีความรู้ ความชำนาญถึงเส้นทางเดินรถเป็นอย่างดี โดยเฉพาะการขับรถในเขตที่มีการจราจรหนาแน่น หรือถนนที่เป็นหลุม ขะปนตกว่าท่วมถนน ผู้ขับขี่ที่ไม่ชำนาญทาง อาจประสบอุบัติเหตุได้ การขาดประสบการณ์มีทั้งขาดประสบการณ์ในเรื่องมือ ได้แก่ การฝึกฝนไม่เพียงพอ (Inadequate training) ไม่คุ้นเคยกับพาหนะนั้น อีกประการคือ ขาดประสบการณ์ในสภาวะ เช่น เคยขับรถทางภาคเหนือถูกย้ายไปขับรถทางภาคใต้ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ เนื่องจากไม่คุ้นเคยกับภูมิประเทศ จากการศึกษาพบว่าเพียงร้อยละ 12 ของผู้มีใบขับขี่รถในประเทศไทยได้รับการฝึกฝนจากโรงเรียนสอนขับรถ (วิจิตร บุญะโหดระ. 2529 : 433 - 437) ดังนั้นการให้ความรู้เรื่องการขับรถอย่างปลอดภัยทั้งในโรงเรียนมัธยม ในโรงเรียนสอนขับรถ และทางโทรทัศน์ จะช่วยลดอุบัติเหตุลงได้ ผู้ขับรถต้องมีความรู้เกี่ยวกับเส้นทางเดินรถ และกฎข้อบังคับที่กำหนดไว้ แต่ละแห่งเป็นอย่างดี

1.5 สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ ได้แก่ สภาพการเจ็บป่วยทางกาย หรือผู้มีโรคประจำตัว เช่น โรคหัวใจ เบาหวาน ลมชัก เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าผู้ที่มีสภาพร่างกายสมบูรณ์ถึง 2 เท่า (วิจิตร บุญะโหละ. 2529 : 433 - 437) ความผิดปกติทางสายตา ตลอดจนความเหนื่อยล้าจากการขับรถเป็นเวลานาน มีโอกาสทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.6 สภาพทางจิต ภาวะความเครียด เป็นส่วนหนึ่งที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้

1.7 การขับรถด้วยความเร็วสูง โอกาสเกิดอุบัติเหตุจะสูงขึ้น เมื่อใช้ความเร็วเกิน 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แม้จะขับด้วยความระมัดระวัง เพราะเมื่อเกิดเหตุการณ์กระทันหัน จะไม่สามารถหยุดรถได้ทัน มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.8 แอลกอฮอล์ หลังจากดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ร่างกายจะดูดซึมแอลกอฮอล์ตั้งแต่ในกระเพาะอาหาร ซึ่งจะดูดซึมได้ร้อยละ 60 ในชั่วโมงแรก ร้อยละ 90 ในชั่วโมงครึ่ง และดูดซึมหมดภายใน 2 ชั่วโมงครึ่ง (วิจิต สมานวิวัฒน์. 2526 : 40 - 51) แอลกอฮอล์มีผลต่อการขับรถ โดยเมื่อแอลกอฮอล์ถูกดูดซึมเข้าไปในกระแสเลือด สมอง และอวัยวะอื่น ๆ แล้วจะไปกดประสาทบริเวณสมองส่วนบนมีผลทำให้การตัดสินใจช้าลง ไม่ทันต่อเหตุการณ์ ไม่สามารถบังคับตัวเองได้ ความประพฤติดเปลี่ยนไป ขับรถด้วยความเร็วสูงไม่ระมัดระวัง ดังนั้นผู้ดื่มเมาสุรา มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนไม่ดื่มสุรา

วิจิตร บุญะโหละ (2536 : 32) แบ่งระดับ แอลกอฮอล์ในเลือด (Blood Alcohol Level = BAL) ไว้ดังนี้

1. การดื่มเหล้าเพื่อสังคม (Responsible or social drinking) เป็นการดื่มอย่างมีความรับผิดชอบประมาณเบียร์ 2 แก้ว มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกินร้อยละ 0.049 มิลลิกรัม (49 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

2. การดื่มเสี่ยงภัย (Risky drinking) มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 0.05 ถึงร้อยละ 0.099 มิลลิกรัม (50 - 99 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

3. การเมาเหล้า (Intoxicated drinking) ดื่มเบียร์ ประมาณ 5 แก้ว มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 0.1 มิลลิกรัม (100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)

จากสถิติที่ผ่านมาในหลายประเทศพบว่า อัตราเพิ่มของอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากผู้ขับขี่เมาสุราขณะขับรถมีสูงขึ้น เช่น ในอิตาลี สูงขึ้นร้อยละ 70.43 และในอังกฤษสูงขึ้นร้อยละ 23.14 สำหรับในประเทศไทย จากการวิจัยของสถาบันนิติเวชวิทยา กรมตำรวจ พบว่า อุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร มีอัตราส่วนของผู้ประสบอุบัติเหตุที่ตรวจพบแอลกอฮอล์ในเลือด ต่อผู้ประสบอุบัติเหตุที่ไม่มีแอลกอฮอล์ในเลือดเป็น 5 : 1 (มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. 2533 : 339 - 340) ในต่างประเทศได้ออกกฎหมายควบคุมไม่ให้ขับขี่ยานพาหนะเมาสุรา โดยกำหนดระดับปริมาณความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในกระแสเลือด (Blood alcohol concentrations หรือ BACs) ของผู้ขับขี่แตกต่างกัน เช่น ประเทศอังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมัน สิงคโปร์ กำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดไม่เกินร้อยละ 0.08 มิลลิกรัม ในสหรัฐอเมริกา ระดับที่ใช้ตั้งแต่ร้อยละ 0.08 - 0.15 มิลลิกรัม ในเกาหลี ญี่ปุ่น ฟินแลนด์ แคนาดา ระดับที่ใช้คือร้อยละ 0.05 มิลลิกรัม (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า) สำหรับในไทยมีพระราชบัญญัติว่าว่าห้ามมิให้ผู้ใดขับรถเมื่อเมาสุราหรือเมาอย่างอื่น แต่ยังไม่มีการกำหนดวิธีการทดสอบที่เป็นมาตรฐาน ดังที่ใช้กันในประเทศ ได้มีผู้คาดคะเนว่า ถ้าสามารถกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 0.05 มิลลิกรัม หรือ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ห้ามขับรถแล้วจะสามารถลดอุบัติเหตุทางจราจรได้ถึงร้อยละ 94.00 และถ้าสามารถกำหนดระดับแอลกอฮอล์ในเลือดร้อยละ 0.08 มิลลิกรัม หรือ 80 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ห้ามขับรถ จะสามารถลดอุบัติเหตุทางจราจรได้ถึงร้อยละ 84.00 (กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. ม.ป.ป. : ไม่มีเลขหน้า)

1.9 ยา พบว่ามียาบางประเภททำให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ยากระตุ้นประสาท ซึ่งส่วนใหญ่เป็นประเภทแอมเฟตามีน (ยาบ้า) จะมีผลทำให้ผู้เสพต้องใช้เป็นประจำ ทำให้เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ และเกิดอาการประสาทหลอนได้ และเมื่อหมดฤทธิ์ยาจะรู้สึกง่วงนอนทันที (ชลัท กิจธรรม. 2522 : 71 - 73) ซึ่งเป็นอันตรายต่อการขับรถเป็นอย่างมาก

1.10 ความชำนาญในการขับรถ ได้แก่ ผู้ขับขี่ที่เพิ่งขับรถเป็นใหม่ ๆ การตัดสินใจยังไม่ดี หรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับกฎของความปลอดภัยในการขับรถ

2. คนโดยสาร (Passenger)

คนโดยสาร หมายถึง ผู้โดยสารที่ไปกับยานพาหนะที่มีผู้ขับขี่ และโดยธรรมชาติของคนโดยสาร การเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุโดยตรงนั้นจะมีก็ต่อเมื่อรถเกิดอุบัติเหตุ แต่การเกี่ยวข้อง

ทางอ้อมนั้น ได้แก่ การเร่งเร้าให้ผู้ขับขี่เกิดความเครียดจนง่วงนอนเร็ว ชวนผู้ขับขี่ดื่มสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุบนทางหลวง

3. คนเดินเท้า (Pedestrian)

คนเดินเท้าจัดว่าเป็นผู้ที่มีส่วนในอุบัติเหตุจราจรทางบกที่อันตรายที่สุด เพราะไม่มีเครื่องป้องกันอันตรายแต่คนเดินเท้าบางส่วนเป็นต้นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ เช่น การข้ามถนนนอกทางข้าม การลงมาเดินบนถนน

ข. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับยานพาหนะ (Vehicle factor)

ประกอบด้วยชนิดของยานพาหนะ ขนาดของยานพาหนะ สภาพการใช้งานของยานพาหนะ ด้วยเหตุที่อัตราเพิ่มของยานพาหนะมีมากขึ้น แต่ยานพาหนะที่มีความชำรุดบกพร่องของประเทศไทยก็มีสูง เนื่องจากภาวะน้ำท่วมเป็นประจำ และการดูแลรักษายังไม่ดีพอ ตลอดจนไม่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัยรวมทั้งระบบการตรวจสภาพรถประจำปีของหน่วยงานที่เกี่ยวข้องยังไม่มีประสิทธิภาพ สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งจำแนกได้ ดังนี้ คือ

1. สภาพของยาง ยางระเบิด หรือยางที่ไม่มีดอกตามมาตรฐาน อาจทำให้เกิดการลื่นไถลได้
2. ระบบห้ามล้อ เช่น เบรกแตก เบรกไม่สมดุลย์
3. ระบบสัญญาณบกพร่อง ยิ่งในเวลากลางคืนเป็นอันตรายมาก
4. พวงมาลัย หรือคันบังคับเลี้ยว ไม่อยู่ในสภาพปกติ

ค. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับทาง และสภาพแวดล้อม (Roadway and environment)

ประกอบด้วย

1. ลักษณะทาง (Roadway) ได้แก่ จำนวนช่องเดินรถ ความกว้างของช่องเดินรถ แนวกึ่งกลางถนนที่ใช้สำหรับกันถนนที่มีการจราจรสวนทางกัน ไหล่ทาง พื้นผิวทาง แสงสว่าง สิ่งเหล่านี้เป็นสาเหตุก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นการสร้างปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับทางควรเป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย และทั้งนี้ยังต้องได้รับการดูแลรักษาอย่างดีจากผู้ที่เกี่ยวข้อง

2. สภาพแวดล้อม (Environment) ที่เกี่ยวกับการจราจร หมายถึงทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวเรา อันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสภาพแวดล้อมนั้นจะต้องมีผลต่อผู้ขับขี่ด้วยจึงจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

สภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจร จำแนกได้ 3 ประการ คือ

2.1 จากอุปกรณ์ความปลอดภัยไม่สมบูรณ์ (Safety device) ได้แก่ป้ายบังคับป้ายเตือน ต้องติดตั้งอยู่ในที่มองเห็นชัดเจนบนถนนจะต้องมีเครื่องหมาย และตีเส้นบนพื้นถนน (Road marking) ให้ชัดเจน และควรเป็นสีสะท้อนแสง เพื่อความปลอดภัยของคนเดินเท้าต้องมีทาง และไหล่ทางที่กว้างขวางพอ และทางข้ามในที่เหมาะสม

2.2 จากอุปสรรคทางธรรมชาติ ที่เรียกว่า ทัศนวิสัยไม่ดี หรือเลวร้าย ได้แก่หมอกลงจัด ฝนตกหนัก น้ำท่วมทาง เป็นต้น

2.3 จากการกระทำของคน เช่นการเกิดเสียงดังรบกวนจากท่อไอเสียของรถควันจากท่อไอเสีย หรือควันไฟจากการเผาหญ้า จะรบกวนสมาธิในการขับรถ การปล่อยสัตว์เลี้ยงมาเกาะถนน ตลอดจนการใช้ไฟสูงในขณะรถสวนกัน เป็นสาเหตุนำไปสู่การเกิดอุบัติเหตุได้

มาตรการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

การป้องกันอุบัติเหตุจากจราจรนั้นต้องแก้ที่สาเหตุของปัญหาก่อน แล้วนำมาผนวกกับมาตรการสากลที่ใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งประกอบด้วยหลัก 3 ประการ หรือ "หลักการ 3E เพื่อความปลอดภัย" ได้แก่ (วิจิตร บุญยะไพฑรยะ. 2532 : 69)

1. Education หมายถึง ให้การศึกษาเกี่ยวกับจราจร ด้วยความรู้ (Knowledge) เจตคติ (Attitude) และการปฏิบัติ (Practices)

จากการศึกษาของคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล (2529 : 86) พบว่าสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ เนื่องจากเด็กไทยขาดจิตสำนึกของความปลอดภัย (Safety conscious) การสอนด้านสวัสดิศึกษา (Safety education) ในโรงเรียนหมกมุ่นในทางทฤษฎี ซึ่งเด็กไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ดังนั้นการให้การศึกษาอบรมต้องให้ความรู้กับคนทุกเพศทุกวัย ตั้งแต่เด็กเล็ก ๆ ขึ้นอนุบาลจนถึงสถาบันอุดมศึกษา ตลอดจนประชาชนโดยทั่วไป ส่วนกลวิธี

(Strategy) ของการให้ความรู้ที่ขึ้นอยู่กับกลุ่มประชากรเป้าหมาย ควรจัดให้มีการศึกษาอบรมตามความเหมาะสมกับวัยโดยแบ่งเป็นระดับ ดังนี้

1.1 ระดับชั้นประถมศึกษา เด็กระดับนี้จะเกี่ยวข้องกับการจราจรหลายประการ อาทิเช่น การขึ้นรถลงรถ การข้ามถนน การเดินทางไปและกลับโรงเรียน การเดินทางไปสนามเด็กเล่น การขับขีรถจักรยานสองล้อ หรือวิ่งเล่นข้างถนน เป็นต้น เด็กวัยนี้ต้องการเรื่องตื่นเต้น ผจญภัย ตัดสินใจ โดยอิสระด้วยตนเอง แต่ต้องการคำแนะนำที่ช่วยให้การตัดสินใจเองโดยถูกต้อง ต้องยับยั้งห้ามปรามในการกระทำของเด็กที่ไม่ถูกต้อง เพราะเด็กจะเลียนแบบจากผู้ใกล้ชิด จึงจำเป็นต้องได้รับการแนะนำ และเห็นyarั้งที่ดีที่สุดคือ การให้เรียนรู้วิธีที่ถูกต้องจากโรงเรียน

นักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลายโดยเฉพาะโรงเรียนในต่างจังหวัด เด็กนักเรียนนิยมขี่รถจักรยานไปโรงเรียนกันมาก ทางโรงเรียนควรจัดให้มีการสอนความปลอดภัยของการขับขีรถจักรยานในถนน หรือช่วงเดินรถจักรยาน (Bike lane) โดยการจัดแสดง สาธิต การขับขีที่ปลอดภัยสอนกฎข้อบังคับของการใช้ถนน และกฎหมายที่เกี่ยวกับการขับขีรถจักรยาน และให้เหตุผลของการที่จะต้องปฏิบัติตาม

1.2 ระดับชั้นมัธยมศึกษา เด็กระดับนี้มีอายุระหว่าง 13 - 18 ปี ซึ่งเป็นอายุที่ได้รับอนุญาตให้ขับขีรถยนต์ได้ โรงเรียนมัธยมศึกษาเท่านั้นที่จะสามารถทำให้วัยรุ่นเข้าใจถึงการขับขีรถให้ถูกต้องตามกฎหมาย การให้ความรู้เกี่ยวกับการขับขีรถ ในระดับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาสามารถปลูกฝังนิสัยการขับขีรถที่ดี ซึ่งจะเน้นผลให้เป็นการลดอุบัติเหตุ ทั้งในปัจจุบัน และอนาคต

การศึกษาขับขีในห้องเรียนนั้น หมายถึง การปฏิบัติขั้นแรก เริ่มตั้งแต่เมื่อเข้าประจำที่ที่นั่งคนขับ ก่อนจะสตาร์ทเครื่องยนต์จะต้องตรวจสอบความพร้อมของส่วนประกอบในการขับขีรถให้ปลอดภัยไว้ก่อน เมื่อตรวจแล้วจึงติดเครื่องยนต์ และหยุด เลี้ยว แสง ตามคำสั่งให้ถูกต้องรวมทั้งการใช้เกียร์ให้เหมาะสมด้วย การศึกษาขับขีนอกห้องเรียน แบ่งออกเป็น 2 ชั้น คือ ทัศนัยในลานฝึก เช่น ในสวนจราจร (Traffic garden) และออกขับในถนนจริง ผู้ที่ผ่านการทดสอบและเรียนรู้ แล้วหากมีอายุเข้าหลักเกณฑ์ ที่จะมีใบอนุญาตขับขีได้อาจนำไปสอบขอรับใบอนุญาตขับขีจากกรมการขนส่ง ซึ่งจะเป็นแรงจูงใจที่ดี

1.3 ระดับชั้นอุดมศึกษา ระดับนี้มุ่งเน้นให้นักศึกษารู้ทฤษฎี มีเหตุผลผล และรู้จักนำไปวิเคราะห์ข้อเท็จจริงได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาที่เป็นพื้นฐานสำหรับหลักสูตรปริญญาตรี คือ

วิชาสังคมวิทยา และจิตวิทยา จะช่วยได้มาก ในส่วนที่เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของมนุษย์ เพราะอุบัติเหตุบนถนน โดยทั่วไปเป็นผลเนื่องมาจากการฝ่าฝืนกฎจราจร การสอนตามหลักสูตรนี้ มีข้อเสนอแนะข้อบ่งชี้การขับขี่ยานพาหนะนั้น หากยังเกี่ยวข้องไปถึงวิชาอื่น ๆ ที่ช่วยในเรื่องความปลอดภัยในการจราจรได้ นอกจากนี้ยังต้องสอนให้ลึกซึ้งถึงปัจจัยทางสังคมวิทยา และจิตวิทยา ที่เข้ามามีส่วนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุอีกด้วย

1.4 การให้ความรู้แก่ประชาชนทั่วไป ระดับนี้อาจทำได้หลายทาง ได้แก่

1.4.1 โรงเรียนสอนขับรถและกฎจราจร จะมีส่วนช่วยในการสอนให้ประชาชน มีความรู้ ความสามารถในการขับรถ และกฎข้อบังคับเกี่ยวกับการจราจร แต่โดยทั่วไปมุ่งพยายาม ให้ผู้เรียน สามารถสอบผ่านได้รับใบอนุญาตขับรถในระยะเวลาอันสั้นเพื่อจะได้หมดหน้าที่ของ โรงเรียน หรือให้ได้ผลทางทางโฆษณา ดังนั้นกระทรวงศึกษาธิการจึงต้องควบคุมหลักสูตรการสอนให้สอดคล้องกับหลักสูตรของโรงเรียนชั้นมัธยมศึกษา ครูผู้สอนต้องมีคุณสมบัติตามที่ราชการ กำหนด

1.4.2 โรงเรียนสำหรับอบรมผู้กระทำความผิด เป็นโรงเรียนที่ให้ความรู้เกี่ยวกับการ จราจรเพื่อความปลอดภัยเฉพาะบุคคลที่กระทำความผิดเกี่ยวกับการจราจร ศาล หรือ เจ้าพนักงาน ตามกฎหมาย มีอำนาจสั่งให้ผู้กระทำความผิดซึ่งถูกปรับแล้วไปเข้าอบรมความรู้ในเวลาเลิกงาน หรือ วันหยุดราชการ เป็นเวลา 3 - 5 วัน ๆ ละ 1 ชั่วโมง การให้ความรู้นี้เป็น การแสดงให้เห็น อันตรายของการฝ่าฝืนกฎจราจร นอกจากนี้ยังมีการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นของผู้เข้ารับการอบรม กับเจ้าหน้าที่ตำรวจ โรงเรียนนี้ควรดำเนินการโดยตำรวจที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับจราจร แต่การเปิด โรงเรียนเช่นว่านี้ ยังไม่อาจกระทำได้ในขณะนี้เนื่องจากกฎหมายยังไม่ให้อำนาจให้กระทำได้ จึงควรอย่างยิ่งที่จะมีการทบทวนแก้ไขกฎหมายทั้งนี้ เพราะจะมีผลดีในการช่วยลดการกระทำความ ผิดเกี่ยวกับการจราจรได้มาก

1.4.3 การให้ความรู้โดยใช้สื่อโฆษณา ประชาสัมพันธ์และจัดกิจกรรม อาจทำได้ โดยหน่วยงานของรัฐที่เกี่ยวข้อง หรือสถาบันที่สนใจ และเห็นความสำคัญของความปลอดภัยใน การจราจร เช่น จัดให้มีการ อภิปราย สัมมนา นิทรรศการในโอกาสต่าง ๆ ออกอากาศทาง สถานีวิทยุ โทรทัศน์

1.4.4 การวางแผนโครงการรณรงค์ เพื่อความปลอดภัย เพื่อให้โครงการบรรลุผลตามวัตถุประสงค์ ควรพิจารณา แนวทาง ดังนี้

1.4.4.1 ควรเน้นในลักษณะของการให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้ทาง ไม่ควรมีลักษณะที่เป็นการสั่งสอน

1.4.4.2 ภาพและคำพูดที่ใช้ในการโฆษณา ต้องสามารถสื่อความหมายได้เป็นอย่างดี สามารถอธิบายความหมายของเนื้อหาได้ชัดเจน

1.4.4.3 การโฆษณาใด ๆ ควรมุ่งกระตุ้น และหวังผลในระยะยาว เนื่องจากมนุษย์มีกลไกในการเก็บกด พยายามที่จะลืมความผิด หรือเก็บความรู้สึกเอาไว้โดยไม่พยายามจะนึกถึงสิ่งนั้น ๆ

1.4.4.4 หากสามารถติดตั้งโปสเตอร์ในสถานที่ใกล้เคียงบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุหรือจุดเสี่ยงภัยได้มากเพียงใด โอกาสสัมฤทธิ์ผลจะเพิ่มมากขึ้น

1.4.4.5 งานด้านการอบรมโดยเฉพาะในลักษณะที่เป็นการ ตามระยะสั้น ๆ จำกัดเฉพาะเรื่องอาจใช้วิธีการจูงใจโดยรางวัลทางโทรทัศน์ ประกอบกับการใช้คู่มือแนะนำอย่างง่าย ๆ

1.4.4.6 ควรรณรงค์อย่างต่อเนื่อง เป็นการปลูกให้ประชาชนตื่นตัว (Public awareness) มีความระมัดระวังภัย และเป็นการลดอุบัติเหตุได้อย่างถาวร ปัจจุบันหน่วยงานที่เกี่ยวข้องโดยตรง เช่น กรมตำรวจได้มีมาตรการป้องกันอุบัติเหตุบนท้องถนน โดยรณรงค์การลดอุบัติเหตุ หลายโครงการ

1.4.4.7 โครงการสร้างวินัยจราจรเพื่อลดอุบัติเหตุ โครงการรณรงค์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ

1.4.4.8 โครงการ "สูตรแห่งความปลอดภัยบนถนนหลวง" หรือที่เรียกว่า "5 ร" อันได้แก่ รอบรู้เรื่องรถ รอบรู้เรื่องทาง รอบรู้เรื่องวิธีการขับรถ รอบรู้เรื่องกฎจราจร รอบรู้เรื่องมารยาท

นอกจากนั้น คณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ (กปอ. : National Safety Council of Thailand) ได้ร่วมกับวิศวกรรมจราจร กรมทางหลวง จัดทำโครงการ ป้ายจราจรบนทางหลวง (Traffic signs for highways) รวมถึงการจัดสัมมนาฝึกอบรม และ

การให้ความรู้แก่ประชาชนผ่านทางสื่อมวลชนในรายการต่าง ๆ เช่น รายการสัมผัสที่ 6 และ 7 ปลอตกัยไว้ก่อน ขับริบปลอตกัย เป็นต้น (วิจิตร บุญะโหดระ. 2532 : 69)

2. **Enforcement** หมายถึง การควบคุมและบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย เนื่องจากความหย่อนยานในการบังคับการตามกฎหมายของเจ้าหน้าที่ ทำให้ผู้กระทำผิดกฎจราจรเกิดมากขึ้นตามลำดับ และเกิดเจตนาผิดในทางที่ผิดในวัยหนุ่มสาว ถือว่าการทำผิดกฎจราจรเป็นของโก้เก๋ และก่อให้เกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น การจำกัดความเร็ว การออกกฎหมายบังคับให้ใช้หมวกนิรภัย และเข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บตาย และพิการจากอุบัติเหตุลงไปได้ การควบคุมไม่ให้ดื่มสุราขณะขับรถ จะลดอุบัติเหตุลงได้เป็นจำนวนมาก เป็นต้น

องค์ประกอบสำคัญที่จะทำให้เกิดการควบคุม และบังคับให้ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างมีประสิทธิภาพ ประกอบด้วย 3 ฝ่าย ได้แก่ (ณรงค์ ณ เชียงใหม่. 2532 : 203)

ก. ฝ่ายผู้ออกกฎหมาย คือฝ่ายนิติบัญญัติ มีหน้าที่ออกกฎหมายเพื่อบังคับให้ผู้ขับขี่ใช้ถนนปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัย ให้มีความหนักเบาของโทษตามความเหมาะสม หรือบัญญัติโทษค่าปรับสูง เพื่อให้คนขับรถและคนเดินถนนเกิดความหวาดกลัว อาจทำให้มีการฝ่าฝืนกฎหมายลดลง จะช่วยลดอุบัติเหตุได้

ข. ฝ่ายพิจารณาโทษ หมายถึง ฝ่ายตุลาการ ผู้มีหน้าที่พิจารณาโทษแก่ผู้กระทำผิดเกี่ยวกับการฝ่าฝืนกฎจราจร ทำให้เกิดอุบัติเหตุอย่างร้ายแรงควรพิจารณาโทษสถานหนักแก่ผู้ขับขี่ใช้ถนน เพื่อให้คนขับรถและคนเดินเท้ามีความยำเกรง และเคารพกฎหมาย

ค. ฝ่ายรักษากฎหมาย หมายถึง เจ้าหน้าที่ตำรวจ ที่มีหน้าที่ควบคุมการปฏิบัติของผู้ขับขี่ใช้ถนนอย่างไรก็ตาม ถ้าประชาชนไม่ให้ความร่วมมือ เห็นแก่ตัว ขาดระเบียบวินัย แล้วก็เป็นการยากที่จะตรวจจับกุมผู้ฝ่าฝืนได้ เพราะตำรวจจราจรมีน้อย บางครั้งเจ้าหน้าที่ตำรวจก็ละเลยในการปฏิบัติหน้าที่ เสียเอง เท่ากับเป็นการเพิ่มอัตราการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น

3. **Engineering** หมายถึง มาตรการทางวิศวกรรม คือ การใช้ความรู้ทางวิชาการด้านวิศวกรรมศาสตร์ในการคำนวณ และออกแบบเครื่องยนต์ เครื่องมือที่มีสภาพการใช้งานที่ปลอดภัยที่สุด การติดตั้งเครื่องป้องกันอันตราย ระบบไฟฟ้า แสงสว่าง เสียง การระบายอากาศ เป็นต้น (วิฑูรย์ สิมะโชติ. 2532 : 19)

งานด้านวิศวกรรม แบ่งออกดังนี้ (พัชรา กาญจนารัตน์. 2522 : 50 - 51)

3.1 วิศวกรรมจราจร (Traffic engineering) เกี่ยวกับการสร้างทาง
สายต่าง ๆ การออกแบบควบคุมการก่อสร้างถนน วงเวียน สะพาน ฯลฯ ซึ่งหลักสำคัญของงานนี้
คือ การพยายามใช้ถนนที่มีประสิทธิภาพสูงสุดทางด้านจราจร และในเวลาเดียวกันต้องหาทาง
ลดอุบัติเหตุบนท้องถนนให้น้อยที่สุด นอกจากนี้ยังต้องติดตั้งเครื่องหมายและสัญญาณจราจรต่าง ๆ
เพื่อช่วยให้ควบคุมยานพาหนะบนถนนเป็นไปด้วยความสะดวกและปลอดภัย ซึ่งเครื่องหมายและ
สัญญาณจราจรแบ่งได้ 3 พวกใหญ่ ๆ ตามหน้าที่ คือ

3.1.1 ป้ายแนะนำ เช่น บอกทิศทาง หรือ ระยะทาง

3.1.2 ป้ายเตือน ซึ่งมีสัญลักษณ์ของทางโค้ง

3.1.3 ป้าย หรือสัญญาณคำสั่ง ซึ่งผู้ใช้ทางต้องปฏิบัติตาม เช่น ป้าย หรือ
สัญญาณไฟที่บอกให้หยุด เป็นต้น

ป้าย และสัญญาณการจราจรควรมีลักษณะดังนี้

- ติดตั้งขึ้นเพราะมีความจำเป็น
- ดึงดูดความสนใจ
- เข้าใจง่ายไม่ต้องตีความเอง
- อยู่ในบริเวณที่เหมาะสม
- กระตุ้นให้ผู้ใช้ยานพาหนะปฏิบัติตาม
- ได้รับการควบคุมให้เป็นไปตามกฎที่ตั้งไว้

3.2 วิศวกรรถยนต์ (Automobile engineer) มีหน้าที่เกี่ยวกับการออกแบบ
สร้างรถยนต์ให้มีความปลอดภัยแก่ผู้ขับขี่ และคนโดยสารมากที่สุด เช่น ให้รถมีเข็มขัดนิรภัย
(Safety belt) มีกันชนที่มีขนาดใหญ่ เป็นต้น

การประมาณการ 3 E เข้ากับขั้นตอนการเกิดอุบัติเหตุ

เราสามารถแบ่งขั้นตอนของอุบัติเหตุออกเป็น 3 ขั้นตอน คือ ก่อนเกิดอุบัติเหตุ
(Pre-crash) ขณะเกิดอุบัติเหตุ (Crash) และหลังจากการเกิดอุบัติเหตุ (Post-crash)
ดังนั้นการป้องกันอุบัติเหตุ จึงสามารถแบ่งออกได้เป็น 3 ระยะได้แก่

1. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ หรือการป้องกันขั้นปฐมภูมิ (Accident or primary prevention) เป็นการดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันมิให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น เช่น การลดปริมาณรถบนถนน โดยใช้ระบบขนส่งมวลชนที่ดี การให้ความรู้ และการณรงค์ การจัดระบบข้ามถนน การตรวจสภาพรถ เป็นต้น

2. การป้องกันการบาดเจ็บ หรือ การป้องกันขั้นทุติยภูมิ (Injury or secondary prevention) เป็นการดำเนินการตามมาตรการต่าง ๆ เพื่อป้องกันการบาดเจ็บ หรือ อันตรายต่อร่างกาย และชีวิต เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นแล้ว เช่น การสวมหมวกนิรภัย การใช้เข็มขัด และกระจกนิรภัย เป็นต้น

3. การป้องกันการตายและพิการ หรือการป้องกันขั้นตติยภูมิ (Prevention of death and disability or tertiary prevention) เป็นการดำเนินการเพื่อให้การปฐมพยาบาล การบริการฉุกเฉิน การบริการทางการแพทย์ (Emergency medical services-EMS) และการฟื้นฟูสภาพ (Rehabilitation) เพื่อให้ผู้ประสบอุบัติเหตุรอดชีวิต หรือมีอาการไม่รุนแรงมาก จนถึงกับเสียชีวิต หรือพิการ

การประสานมาตรการทั้ง 3 ประการ ในขั้นตอนทั้งสามของอุบัติเหตุจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการลดอุบัติเหตุบนท้องถนน ตามกลุ่มเป้าหมายต่าง ๆ ดังปรากฏตามตาราง 5

ตาราง 5 โครงการป้องกันอุบัติเหตุจราจร (3E)

การศึกษา	กฎหมาย	วิศวกรรม
- การศึกษาในโรงเรียน	- การออกกฎหมายจราจร	- มาตรฐานการออกแบบถนน
ส่วนจราจร	- รหัสทางหลวง	- เครื่องหมายและ
สโมสรถเด็ก	- การลงโทษ	สัญญาณจราจร
- ให้ความรู้ในเรื่องการ	- จำกัดความเร็ว	- การวางแผนการจราจร
จราจร	- ระยะการจดทะเบียนรถ	- การควบคุมการจราจร
- โรงเรียนสอนขับรถ	- การตรวจสภาพยานพาหนะ	- การดูแลรักษาถนน
การอบรมผู้ขับขี่	- เข็มขัดนิรภัย	- การวางผังเมือง

ตาราง 5 (ต่อ)

การศึกษา	กฎหมาย	วิศวกรรม
- ระบบใบอนุญาตขับขี่ที่เข้มงวด - การศึกษานอกระบบ - หนังสือพิมพ์ - วิทยุ, โทรทัศน์ - การรณรงค์ - สืบค้นหาป้องกันอุบัติเหตุจราจร - วิชาป้องกันอุบัติเหตุจราจร - การอบรมตำรวจจราจร	- หมวกนิรภัย - อุปกรณ์นิรภัย - ครู - ผู้ตรวจสอบยานพาหนะ - เจ้าหน้าที่วางผังเมือง	- มาตรฐานยานพาหนะ

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้จักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัยของบุญสม มาร์ติน และสำออง พ่วงบุตร (2525 : 82 - 88; อ้างอิงมาจาก ชัยยงค์ ผ่องแผ้ว. 2532 : 17 - 21) กล่าวถึง พฤติกรรมในการใช้จักรยานยนต์เพื่อให้ได้รับความปลอดภัย ดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งอาจประกอบด้วยการป้องกันสาเหตุ 3 ประการ คือ

1.1 การป้องกันด้านบุคคล ได้แก่ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์และผู้เดินถนนจะต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด ไม่ประมาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขับขี่จะต้องมีสุขภาพปกติ เช่น สายตาดี ได้ยินเสียงต่าง ๆ ชัดเจน สภาพจิตใจและอารมณ์ปกติ ไม่เป็นโรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ที่มีอาการอย่างฉุกเฉิน ผู้ขับขี่จะต้องศึกษากฎจราจรต่าง ๆ ให้เข้าใจและนำมาปฏิบัติจริง รวมทั้งมีมารยาทในการขับขี่จักรยานยนต์ ดังนี้

1.1.1 การใช้สัญญาณ ผู้ขับขี่จะต้องให้สัญญาณทุกครั้ง ตั้งแต่เคลื่อนรถออก เลี้ยวขวา เลี้ยวซ้าย หยุดรถ ชลอความเร็วของรถ กลับรถ ขอบทางและอนุญาตให้รถอื่นแซงขึ้นหน้า โดยใช้เวลาในการให้สัญญาณ เพื่อให้รถคันอื่นรู้ล่วงหน้าพอสมควร มิใช่ยกมือให้สัญญาณแล้ว หยุดรถหรือเลี้ยวรถทันที การปฏิบัติเช่นนี้จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย

1.1.2 การปฏิบัติตามเครื่องหมายจราจรและสัญญาณไฟ ปฏิบัติตนตาม สัญญาณและกฎจราจร ตลอดระยะเวลาการขับรถ การหยุดรถ การจอดรถจะต้องจอดในที่ซึ่ง พนักงานเจ้าหน้าที่กำหนดไว้ หรือในสถานที่ที่เห็นว่าปลอดภัย และไม่กีดขวางทางจราจร การออกรถในระหว่างติดไฟแดง ต้องไม่ออกก่อนสัญญาณไฟเขียวปรากฏขึ้น

1.1.3 การใช้แตรสัญญาณและการเร่งเครื่องยนต์ ผู้ขับขี่จากรยานยนต์ จำนวนไม่น้อยที่ขาดมารยาทในการใช้แตรรถ นอกจากนี้ยังเร่งเครื่องเสียงดังผิดกติกาจนเป็นที่รำคาญของผู้อื่น การปฏิบัติเช่นนี้ นอกจากจะเป็นการผิดมารยาทของผู้ขับขี่อย่างร้ายแรงแล้วยังสร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่นด้วย ซึ่งไม่ควรกระทำอย่างยิ่ง

1.1.4 การแซงรถและการขับรถฉกฉวยเลน การแซงรถในที่คับขัน ขับรถฉกฉวยเลนปาดหน้ารถคันอื่น ไม่ขับรถให้อยู่ในเส้นทางจราจร การขับรถแสดงลวดลายต่าง ๆ นับว่าเป็นมารยาทไม่ดี ผู้ขับรถไม่ควรกระทำ ควรจะขับรถให้เป็นไปตามเส้นทางหรือช่องทางวิ่ง การแซงรถจะต้องขอทางก่อนแซง หรือเมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงจะแซง และเมื่อเห็นว่ารถคันอื่นต้องการจะไปเร็วกว่าเราก็ควรเปิดทางให้ ไม่ควรขับรถกีดกันเขาไว้ ควรถอยทีถอยอาศัยซึ่งกันและกัน

1.1.5 ขับรถเร็วกว่าอัตราและช้ากว่าปกติ ล้วนแล้วแต่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ทั้งสองประการ การขับรถควรมีมารยาทในการใช้ความเร็วให้เหมาะสมกับกาลเทศะคือ การขับรถที่มีรถมาก ๆ นั้น ก็ควรจะใช้ความเร็วปกติ หากถนนว่างข้างหน้า ไม่มีรถ ก็ควรขับให้เร็วกว่าปกติ แต่ไม่เร็วเกินอัตราที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องมาจากความเร็วของรถเป็นสำคัญ เพื่อความปลอดภัยในการขับจากรยานยนต์ นอกจากจะต้องมีมารยาท และขับรถให้เป็นไปตามเครื่องหมายและกฎจราจรแล้ว ผู้ขับขี่ควรคำนึงถึงความเร็วของรถให้มาก นักขับขี่จากรยานยนต์ที่เสียชีวิตไป เพราะใช้ความเร็วเกินปกติ และมีความประมาทในการขับรถนั้นมีเป็นจำนวนมาก

1.1.6 การปฏิบัติสิ่งที่ปลอดภัย และการละเว้นปฏิบัติสิ่งที่เป็นอันตราย

ข้อปฏิบัติและข้อควรละเว้นการปฏิบัติในการขับขี่จักรยานยนต์นั้น เช่น เมื่อถึงทางแยกควรหยุดรถก่อน เมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงขับต่อไป ไม่ขับขี่จักรยานยนต์ตัดหน้ารถอื่นในระยะกระชั้นชิด ไม่ขับขี่จักรยานยนต์เคียงคู่หรือแข่งขันไปกับรถยนต์หรือจักรยานยนต์คันอื่น ๆ หรือขับคู่ขนานกันเป็นกลุ่ม ไม่ขับขี่จักรยานยนต์ด้วยการจับคันบังคับมือเดียว มืออีกข้างหนึ่งถือหรือหิ้วสิ่งของอื่น หรือใช้มืออื่นเกาะพวงรถอื่น ๆ ที่กำลังแล่นอยู่ การเลี้ยวรถควรขับขี่จักรยานยนต์ให้อยู่ในช่องทางเดินที่จะเลี้ยวและชิดช่องทางเดินที่จะเลี้ยว พร้อมทั้งให้สัญญาณการเลี้ยวก่อนเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร

1.2 การป้องกันด้านสภาพของยานพาหนะ สภาพของยานพาหนะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่ง ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ดังนั้นการป้องกันโดยการควบคุมสภาพยานพาหนะให้อยู่ในสภาพปลอดภัย เช่น ต้องมีความมั่นคงแข็งแรง มีอุปกรณ์หรือส่วนประกอบของรถครบถ้วน สมบูรณ์ ไม่ชำรุด หากมีสภาพไม่ปลอดภัย เช่น ห้ามล้อชำรุด โคมไฟรถเสีย กระงะมองหลังแตก จะต้องรีบแก้ไขให้อยู่ในสภาพดีก่อนจะนำไปใช้

1.3 การป้องกันด้านสภาพของถนน สภาพของถนนมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้น จะต้องปรับสภาพถนนให้ปลอดภัยในการจราจรอยู่เสมอ เช่น แยกทางเดินสำหรับคนเดิน ทำออกเป็นส่วนหนึ่งของถนน วางแผนหรือออกแบบทางแยก ทางเชื่อมของถนนที่เหมาะสม มีเครื่องหมายจราจร และแสงสว่างในถนนอย่างเพียงพอ ความโค้งของถนนและผิวลาดเอียงของถนนต้องมีรัศมีที่ถูกต้อง พื้นผิวของถนนมีความต้านการลื่น สามารถช่วยถ่วงแรงสัมผัสระหว่างยางรถกับถนนในระหว่างที่ห้ามล้อได้ และไม่เปื้อนหลุมหรือโคลน

2. การขจัดความบกพร่องจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ความบกพร่องของผู้ขับขี่จักรยานยนต์นำไปสู่อุบัติเหตุ ได้แก่

2.1 ขับรถเร็ว อุบัติเหตุจากการขับรถเร็ว จะเกิดในลักษณะต่าง ๆ เช่น ชนท้ายรถคันข้างหน้าเพราะห้ามล้อไม่ทัน บนทางแยกไม่ชลรถเป็นเหตุให้รถชนกันชนรถอื่น คนผู้เดินเท้า รถคว่ำเอง เป็นต้น

2.2 ขับรถด้วยความประมาท อุบัติเหตุจากการประมาทจะเกิดในลักษณะต่าง ๆ เช่น ขับรถออกและเลี้ยวรถไม่ระวัง คัดหน้ารถคันอื่นอย่างกระชั้นชิด ขับรถแซงซ้าย รถคันอื่นแซงในที่คับขัน กระชกแซงผิด เป็นต้น

2.3 ผ่าฝืนกฎจราจร ทั้งความไม่รู้กฎและระเบียบจราจร เช่น ขับรถล้นแนวกลางถนน ล้ำช่องการเดินรถ ไม่หยุดให้ทางแก่รถที่มาตรงหรือให้รถที่มาทางซ้ายไม่หวั่นไหวเวลาขับรถสวนกัน จอดรถในที่มือไม่เปิดไฟ เลี้ยวรถไม่อ้อมจุดศูนย์กลางกลับรถ ตรงหัวเลี้ยวทางแยก หยุดหรือเบารถโดยไม่ให้สัญญาณ ขับรถฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

2.4 สุขภาพของผู้ขับรถไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะขับรถได้ เช่น เห็นดเห็นน้อยเกินไป อ่อนนอน อ่อนเพลีย กำลังง่วงนอนมาก เมาสุรา มีอารมณ์โกรธอยู่ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง มีวัยไม่เหมาะสม อายุมากหรือน้อยเกินไป สมองและสายตาขาดความว่องไว เป็นต้น

3. การขาดความบกพร่องของสภาพจักรยานยนต์ ผู้ขับขี่ควรหมั่นตรวจตรา ดูแลบำรุงรักษาซ่อมแซมรถให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์อยู่เสมอ อย่าละเลย เนื่องจากความไม่เอาใจใส่ เสียหายค่าใช้จ่ายในการซ่อมรักษา หรือไม่เห็นความสำคัญของสภาพรถ เพราะจะทำให้ผู้ขับขี่ประสบอุบัติเหตุเกิดความเสียหายได้

ความบกพร่องของสภาพจักรยานยนต์ที่สำคัญ มีดังนี้

3.1 ห้ามล้อ เช่น ห้ามล้อแต่ละข้างไม่เสมอกัน ห้ามล้อเสื่อมสมรรถภาพชำรุด

3.2 เครื่องยนต์ เช่น รถเร่งเครื่องยนต์ไม่ขึ้น หรือเครื่องยนต์มีความร้อนจัดจนทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้

3.3 คันเร่งที่คันบังคับ คันเร่งชำรุด หรือเสื่อมสภาพ ขัดข้อง ใช้งานได้ไม่ดี ผิดหรือลื่น บังคับรถได้ยากและอันตราย

3.4 ไฟหรือสัญญาณไฟของรถ เช่น ไฟหน้า ทั้งไฟสูง ไฟต่ำ ไฟหรี่ ไฟเลี้ยว ไฟท้าย ห้ามล้อ ตลอดจนแตรรถ ถ้าชำรุดใช้การไม่ได้อาจทำให้เป็นสาเหตุอุบัติเหตุได้

3.5 เกิดมอมอับด้านหน้ารถ เช่น บรรทุกของไว้ข้างหน้ารถหนัก และมากบังสายตามองทางข้างหน้า

3.6 เกิดมุมอับด้านหลังรถ เช่น บรรทุกของไว้ข้างหน้ารถหนัก และมากบังสายตามองกระจกส่องด้านหลัง

4. ความบกพร่องของถนนและทัศนวิสัยไม่ดี ทั้งสภาพถนนที่ขรุขระ มีความลาดเอียงไม่เหมาะสม มุมโค้งหักมุมมาก ขาดแสงสว่าง มีฝุ่นควันรบกวน สภาพดินฟ้าอากาศแปรปรวนฝนตก ถนนลื่น รวมทั้งป้ายเตือนและเครื่องหมายจราจรที่บกพร่องเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นกัน

5. ความร่วมมือจากผู้ใช้ถนนร่วมกัน รถยนต์ รถโดยสาร รถบรรทุก รถจักรยาน ผู้เดินเท้า ทุกฝ่ายต้องให้ความร่วมมือกันในการจราจร เช่น ไม่ประมาท ไม่เอารถเอาเปรียบ มีน้ำใจในการเดินทางซึ่งกันและกัน

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

ได้มีผู้ทำการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยต่าง ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ทั้งในต่างประเทศและในประเทศไทย ดังนี้

การวิจัยในต่างประเทศ

จากการที่อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ก่อให้เกิดผลกระทบมากมาย เป็นปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข จึงได้มีผู้ให้ความสนใจทำการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ในแง่มุมต่าง ๆ ดังนี้ กัสติโล และคนอื่น ๆ (สุรชัย เจริญกุล. 2531 : 48 - 49; อ้างอิงมาจาก Gustilo and others. 1965 : 48 - 489) และคลาก (สุรชัย เจริญกุล. 2531 : 48 - 49; อ้างอิงมาจาก Clark. 1971 : 11 - 230) ศึกษาพบเหมือนกันว่า การขาดความคุ้นเคยในการใช้รถ เช่น การขี่รถของทางราชการ หรือของคนอื่นมาใช้ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายมากถึงร้อยละ 70.00

แอเซนค์ (Eysenck. 1977 : 221 - 222) กล่าวถึงผลของอุบัติเหตุ โดยทั่วไปว่า อาจทำให้บุคคลนั้นมีความระมัดระวังขึ้น และลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุคราวต่อไปได้ หรืออาจ

ทำให้ยิ่งมีความกลัว (Fearful) และมีความกังวลใจ (Worried) มาก จนเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุอีกก็ได้

จีโอพฟรี และคนอื่น ๆ (Geoffrey and others. 1980 : 579) พบว่า จากการยกเลิกกฎหมายสวมหมวกนิรภัยในสหรัฐอเมริกาช่วงปี ค.ศ. 1975 - 1978 ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 2 - 3 เท่า ของผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย และผู้ขับขี่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 2 - 3 เท่าของผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย

ลูน่า และคนอื่น ๆ (Luna and others. 1983 : 695) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของภาวะความมั่นใจที่เกิดจากแอลกอฮอล์ต่อการได้รับบาดเจ็บในผู้ขับขี่จักรยานยนต์จำนวน 134 ราย มีผู้อยู่ในอาการมึนเมา 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และพบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอาการมึนเมาไม่นิยมสวมหมวกนิรภัย ทำให้จำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มเป็น 2 เท่าของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ และไม่มีอาการมึนเมา

สตีเฟน (Stephen. 1987 : 215) พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ขับขี่ยนต์ มีสภาพไม่ปลอดภัยก่อนเกิดอุบัติเหตุ (เมาสุรา อิทธิพลของยา ความเจ็บป่วยหรือร่างกายได้รับบาดเจ็บ) สาเหตุที่สำคัญ คือผู้ขับขี่เมาสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ขับขี่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับออสเตอร์เบิร์ก (Osterberg. 1987 : 472) ได้ศึกษา แอลกอฮอล์และการจราจรในประเทศฟินแลนด์ พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุรา ผู้ขับขี่ที่ดื่มสุรา และความล้มเหลวของแอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนกำลังเป็นปัญหาสำคัญต่อสังคม

ส่วน โจนาธาน (Jonathan. 1987 : 22) ได้ศึกษาการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการใช้จักรยานยนต์ใน นอร์ซ คาโกต้า ปี ค.ศ. 1977 - 1978 พบว่าผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสได้รับบาดเจ็บมากกว่าร้อยละ 20 และมีอัตราการเสี่ยงต่อการตายเป็น 3 เท่าของผู้สวมหมวกนิรภัย

คิมมิล และเนเกล (จิราภรณ์ ผู้พิมพ์. 2535 : 37; อ้างอิงมาจาก Kimmel and Nagel. 1990 : 677 - 680) ทำการศึกษา เรื่องความรู้เรื่องความปลอดภัย และพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานในเด็กนักเรียน โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยาน ได้แก่ การใช้หมวกนิรภัย การปฏิบัติตามสัญญาณไปจราจร การหยุดมอง

สภาพการจราจร เมื่อขับขี่รถจักรยานออกจากซอยถนนใหญ่ กลุ่มที่ 2 ไม่ให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยาน พบว่า กลุ่มที่ 1 มีความรู้เรื่องการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอันตรายจากการขับขี่รถจักรยาน และแนะนำเพื่อนได้ และพบว่า กลุ่มที่ 1 ได้รับอันตรายจากการขับขี่รถจักรยานคิดเป็นร้อยละ 8 ส่วนกลุ่มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 21 และความรุนแรงจากการบาดเจ็บที่ได้รับ กลุ่มที่ 1 คิดเป็นร้อยละ 9 กลุ่มที่ 2 คิดเป็นร้อยละ 19 ดังนั้น การให้ความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยานจะช่วยให้นักเรียนเกิดความระมัดระวังและมีความรู้เรื่องความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานมากขึ้น

การวิจัยในประเทศไทย

สำหรับในประเทศไทยได้มีผู้สนใจศึกษาเกี่ยวกับเรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ในแง่มุมต่าง ๆ ได้แก่ ความรู้ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

วารุณี คำงาม (2535 : บทคัดย่อ) ได้ศึกษา ความรู้ ของประชาชนต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ในเขตตำบล คูยายหมี จังหวัดฉะเชิงเทรา พบว่ากลุ่มศึกษามีความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 69.47 และการศึกษาของ ศิริพร เกตุขาว (2533 : 72 - 88) เกี่ยวกับประสิทธิผลโครงการสุขศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่จักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดขอนแก่น โดยชี้แนวคิดว่าทฤษฎีการเรียนรู้ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แรงจูงใจเพื่อป้องกันโรค กระตุ้นให้เกิดความกลัว การสื่อสาร พบว่า กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในเรื่องพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่จักรยานยนต์สูงกว่าก่อนการทดลอง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องการป้องกันการกระแทกกระเทือนทางสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ โดยการสวมหมวกนิรภัยให้กับนักศึกษาเทคนิคสิงห์บุรี ของ ชูศรี ประกอบกุล (2531 : 72 - 81) พบว่า ภายหลังจากทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุสูงกว่า กลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การรับรู้อันตรายจากการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

โหมยง เหลาโชติ (2538 : 35) ได้ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ การรับรู้ผลดีของการป้องกัน

และการใช้หมวกนิรภัย และการปฏิบัติตนในขณะขับขี่จักรยานยนต์ พบว่า นักเรียนมีการรับรู้อยู่ในระดับพอใช้ นักเรียนหญิงมีการรับรู้ตกว่านักเรียนชายในทุกเรื่อง นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ ตกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น แต่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นจะรับรู้เรื่องผลดีของการป้องกัน และการใช้หมวกนิรภัยตกว่านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย นักเรียนที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ จะรับรู้ถึงผลดีของการป้องกันและการใช้หมวกนิรภัย และการปฏิบัติตนได้ถูกต้องตกว่านักเรียนที่เคยได้รับอุบัติเหตุ นักเรียนที่มีบิดาและมารดาประกอบอาชีพรับราชการ จะมีการรับรู้ตกว่านักเรียนที่มีบิดาและมารดาประกอบอาชีพอื่น ระดับชั้นเรียนมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรง และผลดีของการป้องกัน ส่วนอายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้ความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ และการศึกษาของ มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพฑูรย์ (2533 : 114 - 125) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรม สุขศึกษาในพฤติกรรม การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้รวมเรื่องโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการ เป็นโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รับรู้ความรุนแรงของโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์ รับรู้ผลดีของการป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์สูงกว่าการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ความรู้ และการรับรู้ดังกล่าวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์และโรคเอดส์

ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ มีผู้ศึกษาวิจัยดังนี้

นักศึกษบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล (2529 : 86) พบว่าจำนวนปีที่ขับขี่ใช้แก๊สมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความรู้เกี่ยวกับการใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิงในรถยนต์ โดยจำนวนปีที่ขับขี่จะก่อให้เกิดประสบการณ์ต่อผู้ขับขี่หลายประการที่สำคัญที่สุดสำหรับผู้ขับขี่รถแท็กซี่ที่ใช้แก๊ส คือ ความรู้เกี่ยวกับการใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิงยังมีระยะเวลาหรือจำนวนปีที่ขับขี่ใช้แก๊สมานาน จะยังมีความรู้เกี่ยวกับการใช้แก๊สเป็นเชื้อเพลิงมากขึ้น และจากการศึกษาของ วิจิตร บุญยะไพฑูรย์ และคนอื่น ๆ (2529 : 26) ซึ่งสอดคล้องกับ วนิตา กาจัดศัสกร (2529 : 85) พบว่า ระยะเวลาการขับขี่จักรยานยนต์ มีส่วนสัมพันธ์กับการประสบอุบัติเหตุ คือผู้ขับขี่ที่มีประสบการณ์ การขับน้อย ในช่วงระยะเวลา 1 - 3 ปี จะประสบอุบัติเหตุจากการขับมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์

ชัวยาวนานกว่า แต่เป็นที่น่าสังเกตว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์การขับมากกว่า 10 ปี กลับเกิดอุบัติเหตุจากการขับมากกว่ากลุ่มที่มีประสบการณ์ 4 - 6 ปี และ 7 - 9 ปี ทั้งนี้อาจจะเป็นเพราะมีปัจจัยอื่นเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น การที่ผู้ขับมีประสบการณ์การขับนานกว่า 10 ปีขึ้นไปนั้น ย่อมจะสัมพันธ์กับการมีอายุมากขึ้น

ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ มีผู้ศึกษาวิจัยดังนี้

ประสบการณ์จากการที่เคยเกิดอุบัติเหตุ เป็นปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับขี่จักรยานยนต์จากแนวคิดของ พอล และคนอื่น ๆ (Paul and others. 1978 : 34 - 35) ที่ว่ามนุษย์เมื่อได้รับอันตรายจากสิ่งแวดล้อม หรือจากการกระทำของตนเอง โดยเจตนา หรือรู้เท่าไม่ถึงการณ์ก็ตาม สิ่งเหล่านี้จะมีอิทธิพลต่อการปรับตัวของเขา มิให้ได้รับอันตรายนั้น ๆ อีก เขาจะมีความระมัดระวังที่จะเกิดขึ้นสูงยิ่งขึ้นไปอีก และความกลัวภัยนี้จะมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรม ซึ่งสอดคล้องกับ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2520 : 64) กล่าวว่า ทัศนคติของบุคคลจะเกิดขึ้นหรือพัฒนาไปนั้น เนื่องจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการ ปัจจัยที่สำคัญประการหนึ่ง คือ ประสบการณ์เฉพาะอย่าง (Specific experience) ดังนั้น ผู้ขับขี่ที่เคยประสบอุบัติเหตุจากการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์จึงน่าจะมีความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ถูกต้องและเหมาะสมกว่าผู้ขับขี่ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ และจากการศึกษาของ วนิตา พันธุ์สะอาด (2535 : 71) พบว่านักเรียนที่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานทางบกกับนักเรียนที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก มีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านการจราจรทางบกแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.5

การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ได้มีผู้วิจัยไว้ดังนี้

อรอนงค์ บุรีเลิศ (2531 : 147 - 153) ได้ศึกษาประสิทธิผลการฝึกอบรมลูกเสือวิสามัญ และเนตรนารี แบบที่เน้นการเผยแพร่แบบเพื่อนสอนเพื่อน กับแบบที่เน้นการเผยแพร่แบบนิทรรศการที่มีต่อการเผยแพร่ความรู้เรื่องชีวิตครอบครัวศึกษา ในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา พบว่า นักเรียนที่ได้รับเผยแพร่ความรู้การสอนแบบเพื่อนสอนเพื่อน มีความรู้ เจตคติเพิ่มขึ้น และสูงกว่านักเรียนที่ได้รับการเผยแพร่ความรู้แบบจัดนิทรรศการ และสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ นอกจากนี้ สุชน ทิวทอง (2533 : 87 - 88) ได้ทำการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อ

อายุ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

ปัจจัยทางระดับอายุ นับว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ การที่ผู้ขับขี่มีระดับอายุต่างกัน อาจแสดงถึงการมีประสบการณ์ในการขับขี่แตกต่างกัน ซึ่งมี อิทธิพลต่อการปฏิบัติตน ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร จากการศึกษาของ ประพศรี นรินทร์รักษ์ (2528 : 30 - 40) ศึกษาระดับวิทยาลัยการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ในจังหวัดภูเก็ต พบว่าอุบัติเหตุสูงในช่วงอายุ 15 - 24 ปี ซึ่งสอดคล้องกับ วิจิตร บุญยะโหดระ และคนอื่น ๆ (2529 : 19) ศึกษาการสำรวจวิเคราะห์ ข้อมูลอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ใน กรุงเทพมหานคร ปี พ.ศ. 2519 - 2522 พบว่า จำนวนผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่ได้รับอุบัติเหตุจาก จักรยานยนต์อยู่ในกลุ่มวัยรุ่น 14 - 24 ปี และกลุ่มวัยผู้ใหญ่ คือ อายุ 25 - 35 ปี และวนิดา เมธาลักษณ์ (2534 : 39 - 90) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ช่วงอายุ 20 - 24 ปี ประสบอุบัติเหตุมากที่สุด คือ ร้อยละ 26.00 และการศึกษาของทินกร พงศ์วิวัฒน์ (2536 : 18) ได้ศึกษาถึงผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ในโรงพยาบาล วชิระภูเก็ต พบว่ากลุ่มอายุที่พบมากที่สุด คือช่วงอายุ 20 - 29 ปี คิดเป็นร้อยละ 39.10 อัตราส่วนผู้เสียชีวิต เป็นผู้ขับขี่ : ผู้โดยสาร เท่ากับ 10.60 : 1

รายได้ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

รายได้น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ต่อความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์ ทั้งนี้เพราะระดับฐานะทางเศรษฐกิจของบุคคลย่อมจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติของบุคคลนั้น (สุพัตรา สุภาพ. 2522 : 163) จากการศึกษาของ วนิดา กาจัดดีสกร (2529 : 84) ได้ศึกษาผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล ตากสิน พบว่า ผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์มีรายได้ช่วง 2,001 - 3,000 บาทมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 33.90 รองลงมา คือ มีรายได้ในช่วง 1,000 - 2,000 บาท

อาชีพ ได้มีผู้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

อาชีพเป็นอีกตัวแปรหนึ่ง ซึ่งน่าจะมีอิทธิพลทำให้มีความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างกัน จากการศึกษาของ ภรต โทณแก้ว (2529 : 22 - 26) ได้ศึกษาระดับวิทยาลัยการเกิดอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ในเขตเทศบาล และนอกเขต

เทศบาล จังหวัดยะลา ปี พ.ศ. 2527 พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา ประสบอุบัติเหตุมากที่สุด ร้อยละ 25.70 รองลงมาได้แก่ อาชีพเกษตรกรกรรม และรับจ้าง ร้อยละ 18.90 และ 18.60 ตามลำดับ ส่วนวนิดา เมฆาลักษณ์ (2534 : 39 - 90) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ มีอาชีพรับจ้างมากที่สุด ร้อยละ 75.00 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตร บุญยะไพฑร และคนอื่น ๆ (2529 : 21) ที่ได้ศึกษาการสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร ในปี พ.ศ. 2519 - 2522 พบว่า อาชีพรับจ้างได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์สูงสุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มอาชีพนี้ต้องใช้นานพาหนะมาก เช่น มีอาชีพรับจ้างขับรถส่งผู้โดยสาร พนักงานขาย ซึ่งใช้จักรยานยนต์เป็นพาหนะที่ใช้ในการติดต่อกัน

ระดับการศึกษา มีผู้ได้ทำการศึกษาวิจัย ดังนี้

ระดับการศึกษาที่ต่างกันน่าจะมีอิทธิพล กำหนดพฤติกรรมในการปฏิบัติตนและป้องกันอุบัติเหตุจากจรรยา การที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์มีระดับการศึกษาต่างกันนั้น อาจแสดงถึงความสามารถในการรับความรู้ต่าง ๆ ต่างกัน ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อความสามารถในการรับรู้ และแสวงหาความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน กล่าวคือ ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า น่าจะมีความสามารถในการรับรู้ ความรู้ที่ดีกว่า แสวงหาความรู้จากแหล่งต่าง ๆ ได้ง่ายกว่า และพิจารณาไตร่ตรองความถูกต้องได้ถูกต้องมากกว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาที่ต่ำกว่า ซึ่งจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกัน และรักษาสุขภาพของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ด้วย อนันต์ ตั้งบุญกุล (2528 : 22 - 26) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากจักรยานยนต์โดยนำข้อมูลจากการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์มาวิเคราะห์พบว่า ผู้ที่ได้รับการศึกษาที่ดี เข้าใจถึงประโยชน์ของหมวกนิรภัยว่าเป็นสิ่งสำคัญที่ใช้ป้องกัน และลดความรุนแรงการบาดเจ็บของสมองได้ดี ส่วนการศึกษาของวิจิตร บุญยะไพฑร และคนอื่น ๆ (2529 : 22) พบว่า ผู้ขับขี่ที่ได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ มีระดับการศึกษาในชั้นประถมตอนปลายมากที่สุด คือ ร้อยละ 036.30 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีระดับการศึกษาในชั้นประถมศึกษาตอนต้นหรือต่ำกว่า ซึ่งสอดคล้องกับ วนิดา กาจัดศีกร (2529 : 72)

ศึกษาพบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับอุบัติเหตุ เป็นผู้ที่มีการศึกษาในชั้นประถมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 38.10 รองลงมา คือ กลุ่มที่มีการศึกษามัธยมศึกษาตอนต้น เช่นเดียวกับ วณิช เมธาลักษณ์ (2534 : 39 - 90) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่เข้ารับการศึกษาในโรงพยาบาล สังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ประสบอุบัติเหตุรุนแรงส่วนใหญ่ มีการศึกษาในชั้นประถมศึกษา คือ ร้อยละ 39.00

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสาร และงานวิจัย ดังกล่าว พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ประสพการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ ประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ปัจจัยสนับสนุน ได้แก่ การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน จากสื่อต่าง ๆ และปัจจัยประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ สามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐาน ดังปรากฏตามภาพประกอบ 8

ปัจจัย (ประชากรและสังคม)

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. อาชีพ
4. รายได้ต่อเดือน (ของครอบครัว)

ปัจจัยนำ

1. ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน
2. การรับรู้อันตรายของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์
 - การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์
 - การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์
 - การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์

พฤติกรรม

ป้องกันการ
เกิดอุบัติเหตุ
ของผู้ประสบ
อุบัติเหตุจาก
การขับขี่
จักรยานยนต์

ปัจจัยเอื้ออำนวย

1. ประสิทธิภาพในการขับขี่จักรยานยนต์
2. ประสิทธิภาพการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ปัจจัยสร้างเสริม

1. การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด
2. การได้รับความแนะนำข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

1. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
2. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
3. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
4. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
5. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และความรู้เรื่องการป้องกันต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
6. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
7. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
8. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
9. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
10. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน
11. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดที่ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน

12. ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ แตกต่างกัน

13. ปัจจัยในแง่ น้ำ ปัจจัยเชื้อฮานวย ปัจจัยสร้างเสริม และปัจจัยประชากรและสังคม จะสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) เพื่อศึกษาถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ามารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ กรุงเทพมหานคร จำนวนประมาณ 1,260 คนต่อปี

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ามารับการรักษา ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ภายในระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2541 จำนวน 105 คน

วิธีเลือกกลุ่มตัวอย่าง

เลือกตัวอย่างจากกลุ่มประชากร โดยเลือกแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้ขับขี่จักรยานยนต์เพศชายที่ได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์มีอายุระหว่าง 14 - 64 ปี เข้ามาตรวจรักษาภายในห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งจะทำให้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างจนครบจำนวน 105 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลของการศึกษาค้างนี้ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยศึกษาจากหนังสือ เอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ตามตัวแปร ที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน)

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และ ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม ให้เลือกแบบ ถูก - ผิด (True - false) จำนวน 10 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับระดับการรับรู้ในโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ คำถามมีลักษณะประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ข้อคำถามที่สร้างขึ้น มีทั้งข้อคำถามที่แสดงลักษณะ ทางบวก (Positive statement) และทางลบ (Negative statement) โดยประยุกต์ ตามแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scales) จำนวน 24 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เคย และไม่เคย ถ้าเคย ได้กำหนดระยะเวลาของการมีประสบการณ์ไว้ 4 ช่วงคือ 1 - 3 ปี 4 - 6 ปี 7 - 9 ปี และมากกว่า 10 ปี และแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม คือ เคย และไม่เคย ถ้าเคย ให้ระบุตัวเลขการมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุที่ครั้งต่อปี

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ มีลักษณะเป็นข้อคำถาม แบบให้เลือกตอบ เพียงข้อเดียว

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ มีข้อคำถามเป็นแบบให้เลือกตอบตามความเป็นจริง มีทั้งข้อความที่แสดงลักษณะทางบวก และทางลบ จำนวน 12 ข้อ โดยประมาณค่า 3 ระดับ ดังนี้

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ได้กระทำต่องสิ่งนั้นอย่างสม่ำเสมอ เป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ได้กระทำต่องสิ่งนั้นอยู่บ้าง แต่ไม่สม่ำเสมอ

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้กระทำต่องสิ่งนั้นเลย

เกณฑ์การให้คะแนนเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้ให้เกณฑ์ประเมินเครื่องมือและการแปลผลที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากการขับขี่จักรยานยนต์ ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบถูกต้องได้ 1 คะแนน ถ้าตอบผิดหรือไม่ตอบได้ 0 คะแนน แล้วนำมาจัดลำดับความรู้ตามเกณฑ์ 3 ระดับ ดังนี้ (สมบุญ ภูวนล. 2525 : 334)

ร้อยละ 0 - 59 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับต่ำ

ร้อยละ 60 - 79 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับปานกลาง

ร้อยละ 80 - 100 หมายถึง ความรู้อยู่ในระดับดี

2. แบบสัมภาษณ์เพื่อวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

<u>ข้อความที่มีลักษณะทางบวก</u>		<u>ข้อความที่มีลักษณะทางลบ</u>	
ข้อเลือก	คะแนน	ข้อเลือก	คะแนน
เห็นด้วย	3	เห็นด้วย	1
ไม่แน่ใจ	2	ไม่แน่ใจ	2
ไม่เห็นด้วย	1	ไม่เห็นด้วย	3

การแปลความหมายของคะแนน

2.34 - 3.00 หมายถึง การรับรู้ระดับสูง

1.67 - 2.33 หมายถึง การรับรู้ระดับปานกลาง

1.00 - 1.66 หมายถึง การรับรู้ระดับต่ำ

3. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับประสบการณ์ในการขับขีจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีจักรยานยนต์ ถ้าตอบว่าไม่เคยหรือไม่ตอบจะได้ 0 คะแนน ถ้าตอบว่าเคยจะได้ 1 คะแนน และจำแนกข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ

4. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด เกณฑ์การให้คะแนน

- บุคคลในครอบครัว ให้คะแนน 1
- เพื่อน ให้คะแนน 2
- ตำรวจจราจร ให้คะแนน 3
- บุคคลอื่น ๆ ให้คะแนน 4

แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ เกณฑ์การให้คะแนน

- รายการวิทยุ ให้คะแนน 1
- โทรทัศน์ ให้คะแนน 2
- หนังสือพิมพ์ ให้คะแนน 3
- นิตยสารต่าง ๆ ให้คะแนน 4
- เอกสารหรือแผ่นพับ ให้คะแนน 5
- แผ่นป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่าง ๆ ให้คะแนน 6

5. แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีจักรยานยนต์ เกณฑ์การให้คะแนนขึ้นอยู่กับข้อความดังนี้

<u>ข้อความที่มีลักษณะทางบวก</u>		<u>ข้อความที่มีลักษณะทางลบ</u>	
ข้อเลือก	คะแนน	ข้อเลือก	คะแนน
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	3	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	1
ปฏิบัติบางครั้ง	2	ปฏิบัติบางครั้ง	2
ไม่เคยปฏิบัติ	1	ไม่เคยปฏิบัติ	3

การแปลผลระดับพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ เป็น

3 ระดับ ดังนี้

- 2.34 - 3.00 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับดี
- 1.67 - 2.33 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับพอใช้
- 1.00 - 1.66 หมายถึง การปฏิบัติอยู่ในระดับที่ต้องปรับปรุง

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

การสร้างเครื่องมือดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ศึกษาทฤษฎีและแนวความคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางบก จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
2. ศึกษาหลักเกณฑ์และวิธีการสร้างเครื่องมือจากตำราและงานวิจัย
3. สร้างแบบสัมภาษณ์โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรง (Validity) โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่สร้างเสร็จแล้วเสนอต่อคณะกรรมการควบคุมปริมาณพนัน เพื่อขอคำแนะนำและแก้ไข แล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบแก้ไขเพื่อความถูกต้อง ในเรื่องความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) ความเที่ยงตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ โดยการ

หาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อความกับลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรม (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124) และให้คะแนนดังนี้

คะแนน + 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสัมภาษณ์นั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

คะแนน 0 เมื่อไม่แน่ใจว่าแบบสัมภาษณ์นั้นเป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้นหรือไม่

คะแนน - 1 เมื่อแน่ใจว่าแบบสัมภาษณ์นั้นไม่เป็นตัวแทนลักษณะเฉพาะกลุ่มพฤติกรรมนั้น

นำคะแนนที่ได้มาแทนค่าในสูตร $IC = \frac{\sum R}{N}$ ค่าดัชนี IC ที่คำนวณได้ เท่ากับ 0.5 ถือว่าเป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และนำไปใช้ได้

2. การหาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

2.1 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ โดยนำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำแบบสัมภาษณ์ที่ผ่านการทดลองใช้แล้วมาตรวจให้คะแนนหาค่าอำนาจจำแนก (r) โดยวิธีวิเคราะห์คุณภาพเป็นรายข้อใช้เทคนิคร้อยละ 25 แบ่งเป็นกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 137) ข้อคำถามที่ได้มีค่าอำนาจจำแนกตั้งแต่ .20 ขึ้นไป

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสัมภาษณ์ วัดการรับรู้ และการปฏิบัติ โดยนำแบบสัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับประชากรที่ไม่ใช่กลุ่มตัวอย่าง แต่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ โดยใช้เทคนิคร้อยละ 25 แล้วทดสอบด้วยค่าที (t-test) ข้อคำถามที่ได้มีค่าที่เท่ากับ 1.75 ขึ้นไป (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 139)

3. ค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

3.1 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้ที่มีอำนาจจำแนก อยู่ในเกณฑ์ข้อ 2.1 มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตร K.R. - 20 ของ คูเดอร์ วิชาห์คสัน (Kuder Richardson) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.82

3.2 หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์การรับรู้และการปฏิบัติที่มีค่าอ่านจากแนบ อยู่ในเกณฑ์ข้อ 2.2 มาหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งเป็นการวัดความสอดคล้องภายใน โดยใช้สูตร การหาค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพล ของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าที่คำนวณ ได้จากสัมประสิทธิ์อิทธิพลของครอนบาค จะอยู่ระหว่าง 0 - 1 ค่าที่เข้าใกล้จะมีความเชื่อมั่นสูง แสดงว่าแบบสัมภาษณ์สามารถวัดในเนื้อหาเดียวกัน และวัดได้สอดคล้องกันทุกข้อ (วิเชียร เกตุสิงห์. 2526 : 119) ได้ค่าความเชื่อมั่นที่ 0.81 - 0.85

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยดำเนินการดังนี้

1. ขอนหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขออนุญาตและขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่ห้องฉุกเฉิน และอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลประมาณ 1 เดือน เริ่มตั้งแต่วันที่ 15 กุมภาพันธ์ - 15 มีนาคม พ.ศ. 2541

วิธีจัดการข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมแบบสัมภาษณ์ได้ครบตามจำนวนแล้ว นำมาดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PS+ (Statistical package for the social science) กำหนดระดับความมีนัยสำคัญที่ระดับ .05, .01 โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสัมภาษณ์แต่ละฉบับ และตรวจให้คะแนนเพื่อคำถาม แต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนด
2. แยกข้อมูลออกเป็นกลุ่มตามตัวแปรอิสระที่ต้องการศึกษา
3. วิเคราะห์ ความรู้ การรับรู้ การปฏิบัติตน การมีประสบการณ์ในการขับขี จักรยานยนต์ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีจักรยานยนต์ การได้รับคำแนะนำจาก

บุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ โดยคำนวณ
หาค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และค่าร้อยละ
(Percentage)

4. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระ
จากกัน โดยใช้สถิติค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 10
5. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มที่เป็น
อิสระจากกัน โดยใช้สถิติค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ
(One Way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 9, 11, 12
6. ในการตีผลการทดสอบระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่มมีความ
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ว่าคู่ใด
บ้างที่แตกต่างกัน โดยการเปรียบเทียบพหุคูณ (Multiple comparisons) โดยใช้วิธีการ
ตรวจสอบของนิวแมนคูลส์ (Newman kuels method)
7. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ปัจจัยในมโนภาพ ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยสร้างเสริม
และปัจจัยด้านคุณลักษณะของประชากร ในรูปแบบสมการโดยการวิเคราะห์ การถดถอยพหุคูณ
เพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดย
การวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression
analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐาน 13

ในการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนนั้น ตัวแปรที่จะนำมา
คำนวณจะต้องเป็นตัวแปรที่วัดในระดับอันตรภาค (Interval scales) ขึ้นไป (วิเชียร
เกตุสิงห์. 2526 : 326) ถ้าเป็นตัวแปรที่วัดในระดับนามบัญญัติ (Nominal scales) หรือ
ระดับเรียงอันดับ (Ordinal scales) จะต้องทำเป็นตัวแปรหุ่น (Dummy variable) เสียก่อน
แล้วจึงนำไปวิเคราะห์ ตัวแปรที่จะต้องนำมาทำเป็นตัวแปรหุ่น ได้แก่ กลุ่มอายุ อาชีพ ระดับการศึกษา
รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ และประสบการณ์การเกิด
อุบัติเหตุ การได้รับคำแนะนำข่าวสารการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันจากบุคคลใกล้ชิด และสื่อต่าง ๆ
(สุนี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 89 - 91)

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร	
อายุ (Age)	Age ₁	Age ₂
- 15 - 24 ปี	0	0
- 25 - 34 ปี	1	0
- 35 - 44 ปี	0	1

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร		
รายได้ของครอบครัว (ต่อเดือน) (Income)	Inc ₁	Inc ₂	Inc ₃
- ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	0	0	0
- ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน	1	0	0
- ตั้งแต่ 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	0	1	0
- สูงกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	0	0	1

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร		
ประสบการณ์ในการขับขีจักรยานยนต์ (Time ri)	Time ri ₁	Time ri ₂	Time ri ₃
- มีประสบการณ์ 1 - 3 ปี	0	0	0
- มีประสบการณ์ 4 - 6 ปี	1	0	0
- มีประสบการณ์ 7 - 9 ปี	0	1	0
- มีประสบการณ์มากกว่า 10 ปี	0	0	1

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร
อาชีพ	
- รับจ้าง	0
- ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ	1

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร		
การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและ			
การป้องกันจากบุคคลใกล้ชิด (New ₁)	N ₁	N ₂	N ₃
- บุคคลในครอบครัว	0	0	0
- เพื่อน	1	0	0
- ตำรวจจราจร	0	1	0
- บุคคลอื่น	0	0	1

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร	
การได้รับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากสื่อต่าง ๆ (New ₃)	Ne ₁	Ne ₂
- รายการวิทยุ	0	0
- โทรทัศน์	1	0
- หนังสือพิมพ์	0	1

ตัวแปรหุ่น	ค่าของตัวแปร	
การได้รับข่าวสารการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกัน		
จากสื่อต่าง ๆ (New ₄)	Ne ₁	Ne ₂
- รายการวิทยุ	0	0
- โทรทัศน์	1	0
- หนังสือพิมพ์	0	1

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน มีดังนี้

1.1 ค่าร้อยละ (Percentage) ใช้สูตร

$$P = \frac{f}{N} \times 100$$

เมื่อ P แทน ค่าร้อยละ

f แทน ความถี่ที่ต้องการเปลี่ยนแปลงให้เป็นร้อยละ

N แทน จำนวนความถี่ทั้งหมด

1.2 ค่าคะแนนเฉลี่ย (Mean) ใช้สูตร (บุศรี วงศ์วัณณะ. 2534 : 78)

$$\bar{X} = \frac{\sum X}{N}$$

เมื่อ $\bar{X}$ แทน ค่าคะแนนเฉลี่ย

$\sum X$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมด

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.3 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้สูตร (บุศรี วงศ์วัณณะ. 2534 : 79)

$$S = \sqrt{\frac{n\sum X^2 - (\sum X)^2}{n(n-1)}}$$

เมื่อ S แทน ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนน

$\sum X^2$ แทน ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$(\sum X)^2$ แทน ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ มีดังนี้

2.1 การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา และตามโครงสร้างใช้วิธีของ ไววินเนลลี และแฮมเบิลตัน (Rovinelli and Hambleton) โดยอาศัยดุลยพินิจของผู้เชี่ยวชาญ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 124)

$$IC = \frac{\Sigma R}{N}$$

เมื่อ IC แทน ดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับลักษณะ
พฤติกรรมรวม

ΣR แทน ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา
ทั้งหมด

N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination power) เป็นรายข้อ

2.2.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ใช้เทคนิค ร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) แบ่งเป็น
กลุ่มสูง และกลุ่มต่ำ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 137) โดยใช้สูตร

$$r = \frac{R_u - R_e}{\frac{N}{2}}$$

เมื่อ r แทน ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ

R_u แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มสูง

R_e แทน จำนวนผู้ที่ตอบถูกในข้อนั้นในกลุ่มต่ำ

N แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด

2.2.2 แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิด

อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ใช้เทคนิค ร้อยละ 25 ของเอ็ดเวิร์ด (Edward) ทดสอบด้วย
สถิติค่าที (t-test) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 139)

$$t = \frac{\bar{X}_H - \bar{X}_L}{\sqrt{\frac{S_H^2}{n_H} + \frac{S_L^2}{n_L}}}$$

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที
	$\bar{X}_H$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มสูง
	$\bar{X}_L$	แทน	คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มต่ำ
	S_H^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มสูง
	S_L^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนของกลุ่มต่ำ
	n_H	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มสูง
	n_L	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มต่ำ

2.3 การวิเคราะห์ความเชื่อมั่น (Reliability)

2.3.1 แบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

และการป้องกันของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยใช้สูตร K.R. 20 ของคูเดอร์ - ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 130)

$$r_{tt} = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum pq}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	r_{tt}	แทน	ค่าความเชื่อมั่น
	n	แทน	จำนวนข้อของแบบสัมภาษณ์
	p	แทน	สัดส่วนของคนทำถูกในแต่ละข้อ
	q	แทน	สัดส่วนของคนทำผิดในแต่ละข้อ = 1 - P
	S_t^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนทั้งฉบับ

2.3.2 แบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้และการปฏิบัติในการป้องกันการเกิด

อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดยใช้สูตร สัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpa coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2535 : 132)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่น
n	แทน	จำนวนข้อ
$\sum S_1^2$	แทน	ผลรวมคะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ
S_t^2	แทน	คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ

3. สถิติใช้ในการทดสอบสมมติฐาน

3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระ โดยใช้การทดสอบค่าสถิติ (t-test Independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 10 ใช้สูตร (บุศรี วงศ์วัณณะ. 2534 : 177)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}, \quad df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2 + \left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{S_1^2}{\frac{n_1}{n_1-1}} + \frac{S_2^2}{\frac{n_2}{n_2-1}}}$$

เมื่อ t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาใน t-distribution
$\bar{X}_1, \bar{X}_2$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
df	แทน	ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of freedom)

3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดย การทดสอบสถิติค่าเอฟ (F-test) แบบวิเคราะห์ความแปรปรวน 1 ตัวประกอบ (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 9, 11, 12 ใช้สูตร (บุศรี วงศ์วัณณะ. 2534 : 249)

$$F = \frac{MS_B}{MS_W}$$

เมื่อ F แทน ค่าที่ใช้พิจารณาใน F-distribution

MS_B แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean square) ภายในกลุ่ม

และกรณีที่พบว่า ผลการทดสอบมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน คูลส์ (Newman - keuls method) ใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 262 - 272)

$$q = \sqrt{\frac{MS_W}{n}}$$

เมื่อ q แทน q - Statistic ที่ได้จากการวาง

MS_W แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง Mean Square) ภายในกลุ่ม

n แทน จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.2 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ โดยวิธีขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของปัจจัยประชากรและสังคม ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้ออำนวย และปัจจัยสร้างเสริมกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ และเพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้ดีที่สุด เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13 มีขั้นตอน ดังนี้ (สำเริง บุญเรืองรัตน์. 2526 : 33 - 41)

3.3.1 หาค่าสหสัมพันธ์ภายใน (Intercorrelation - r) ระหว่างตัวแปรทั้งหมด คือ ตัวแปรพยากรณ์ (Predictor) กับตัวแปรเกณฑ์ (Criteria)

3.3.2 หาค่าสหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างกลุ่มตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ (Multiple correlation - r)

3.3.3 หาค่าน้ำหนักเบต้า (Beta weight - B) และสมการถดถอยพหุคูณ (Multiple regression analysis) ที่มีนัยสำคัญ โดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression analysis) ใช้สูตรดังนี้

$$Z_y = \beta_{z1} Z_{x1} + \beta_{z2} Z_{x2} + \dots + \beta_z Z_x$$

เมื่อ Z_y แทน คะแนนที่เป็นตัวแปรเกณฑ์ (ในรูปคะแนนมาตรฐาน)
ที่ต้องการทำนาย

β_z -2 แทน น้ำหนักความสัมพันธ์ของตัวแปรแต่ละตัว

$Z_x - x$ แทน คะแนนตัวแปรต้น P (ในรูปคะแนนมาตรฐาน)

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยใช้สัญลักษณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ดังนี้

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t - distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F - distribution
SS	แทน	ผลบวกกำลังสองของคะแนน (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสองของคะแนน (Mean of Square)
q	แทน	q - Statistic
df	แทน	ขั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
B	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนดิบ
SE B	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของค่า B
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ในรูปของคะแนนมาตรฐาน
R ²	แทน	ค่าที่บอกว่าสัดส่วนของตัวแปรตามที่อธิบายได้โดยตัวแปรอิสระ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยแบ่งการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 6 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนวย ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปตาราง

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยสร้างเสริม โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วจัดกลุ่มในแต่ละหมวดตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน แล้วประเมินค่าเฉลี่ยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ

6.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติจากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที่ ($t - test$) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 10

6.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติจากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) ถ้าพบความแตกต่างกันจะเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของ (Newman - Keuls method) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 9, 11, 12

6.3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกัน ในการทำนายพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

ผลการศึกษาค้นคว้า

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์สถานการณ์ทั่วไปของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์เพศชายที่มีอายุระหว่าง 14 - 64 ปี ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่เข้ามารับการรักษากายในห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจทุกราย ภายในระยะเวลา 1 เดือน จำนวน 105 คน จำแนกตามรายละเอียดได้ดังนี้ คือ

ตาราง 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัว

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
อายุ 15 - 24 ปี	47	44.76
อายุ 25 - 34 ปี	32	30.48
อายุ 35 - 44 ปี	26	24.76
รวม	105	100.00
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	42	40.00
มัธยมศึกษา	48	45.71
อุดมศึกษา	15	14.29
รวม	105	100.00

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
3. อาชีพ		
รับจ้าง	66	62.86
ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ	39	37.14
รวม	105	100.00
4. รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน	12	11.43
3,000 - 8,000 บาท ต่อเดือน	64	60.95
8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน	18	17.14
สูงกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน	11	10.48
รวม	105	100.00

จากตาราง 6 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์
จำนวนตามตัวแปรมีดังนี้

1. อายุ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี
มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 44.76 รองลงมา มีอายุระหว่าง 25 - 34 ปี คิดเป็นร้อยละ 30.48
ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุระหว่าง 35 - 44 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 24.76

2. ระดับการศึกษา แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 45.71 รองลงมาคือระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 40.00 และระดับอุดมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 14.29 ตามลำดับ

3. อาชีพ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้าง คิดเป็นร้อยละ 62.86 รองลงมาได้แก่อาชีพรับราชการ และรัฐวิสาหกิจ คิดเป็นร้อยละ 37.14

4. รายได้ของครอบครัว แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ของครอบครัวตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.95 รองลงมาคือผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้ 8,001 - 13,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 17.14 ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 11.43 และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้สูงกว่า 13,000 บาท ต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 10.48 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ยระดับความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ และการป้องกันของกลุ่มตัวอย่าง

ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
มีความรู้ในระดับดี	42	40.00	83.571	6.560
มีความรู้ในระดับปานกลาง	63	60.00	66.825	4.692
รวม	105	100.00	73.524	9.902

จากตาราง 7 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์ และการป้องกันเท่ากับ 73.524 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.902 และเมื่อนำมาจัดกลุ่มตามระดับความรู้แล้วพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ และการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 60.00 รองลงมา คือ มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ และการป้องกันอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 40.00

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้อันตรายต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ของกลุ่ม
ตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ				
การรับรู้ระดับสูง	71	67.62	2.857	0.104
การรับรู้ระดับปานกลาง	34	32.38	2.195	0.083
รวม	105	100.00	2.643	0.326
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ				
การรับรู้ระดับสูง	57	54.29	2.840	0.108
การรับรู้ระดับปานกลาง	48	45.71	2.130	0.112
รวม	105	100.00	2.516	0.372
3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง				
ขณะขับขี่จักรยานยนต์				
การรับรู้ระดับสูง	59	56.20	2.833	0.100
การรับรู้ระดับปานกลาง	46	43.80	2.133	0.089
รวม	105	100.00	2.526	0.361

จากตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยระดับการรับรู้อันตรายต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามตัวแปรดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์เท่ากับ 2.643 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.326 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ จะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 67.62 รองลงมาคือมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 32.38

2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าเฉลี่ยของระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์เท่ากับ 2.516 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.372 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 54.29 รองลงมา คือ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 45.71

3. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์เท่ากับ 2.526 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.361 เมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 56.20 รองลงมาคือ มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 43.80

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนวยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ตาราง 9 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์

ประสบการณ์ในการขับขี่ จักรยานยนต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	105	100.00
รวม	105	100.00

ตาราง 10 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการเคยมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์

การเคยมีประสบการณ์ในการขับขี่ จักรยานยนต์ (ระยะเวลาในการขับขี่)	จำนวน(คน)	ร้อยละ
1 - 3 ปี	27	25.71
4 - 6 ปี	27	25.71
7 - 9 ปี	19	18.10
มากกว่า 10 ปี	32	30.48
รวม	105	100.00

จากตาราง 9 และตาราง 10 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทุกราย มีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ และแสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างที่เคยมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์มากกว่า 10 ปี มีจำนวนสูงที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.48 รองลงมา คือ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์ 1 - 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 25.71 ซึ่งมีจำนวนเท่ากับผู้ขับขี่จักรยานยนต์เคยมีประสบการณ์ 4 - 6 ปี และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์ 7 - 9 ปี คิดเป็นร้อยละ 18.10 ตามลำดับ

ตาราง 11 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เคย	69	65.71
ไม่เคย	36	34.29
รวม	105	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 65.71 และมีผู้ขับขี่จักรยานยนต์เพียงร้อยละ 34.29 เท่านั้นที่ไม่มีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ตาราง 12 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามจำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ (ต่อปี) จาก
การขับขี่จักรยานยนต์

จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ (ต่อปี)	จำนวน (คน)	ร้อยละ
0	36	34.29
1	32	30.48
2	18	17.14
3	8	7.62
4	4	3.81
5	3	2.86
7	1	0.95
8	1	0.95
9	2	1.90
รวม	105	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการ
ขับขี่จักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ เฉลี่ย 1 ครั้งต่อปี คิดเป็น
ร้อยละ 30.48 รองลงมา คือ เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ เฉลี่ย 2 ครั้งต่อปี
คิดเป็นร้อยละ 17.14 เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ เฉลี่ย 3 ครั้งต่อปี คิดเป็น
ร้อยละ 7.62 เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ เฉลี่ย 4 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 3.81
เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ เฉลี่ย 5 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 2.86 เคยเกิด
อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์เฉลี่ย 9 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 1.90 และเคยเกิดอุบัติเหตุ
จากการขับขี่จักรยานยนต์ 7 และ 8 ครั้งต่อปี คิดเป็นร้อยละ 0.95 ตามลำดับ

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยสร้างเสริมของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ตาราง 13 จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามการได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากบุคคลใกล้ชิด

บุคคลใกล้ชิดที่ให้ความแนะนำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
บุคคลในครอบครัว	36	34.28
เพื่อน	32	30.48
ตำรวจจราจร	18	17.14
บุคคลอื่น ๆ	19	18.10
รวม	105	100.00

จากตาราง 13 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่ได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง คิดเป็นร้อยละ 34.28 รองลงมา คือ คำแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากเพื่อน คิดเป็นร้อยละ 30.48 คำแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจาก บุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา คิดเป็นร้อยละ 18.10 และคำแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากตำรวจจราจร คิดเป็นร้อยละ 17.14 ตามลำดับ

ตาราง 14 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากสื่อต่าง ๆ

แหล่งข่าวสารทั่ว ๆ ไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายการวิทยุ	10	9.52
โทรทัศน์	50	47.62
หนังสือพิมพ์	45	42.86
รวม	105	100.00

จากตาราง 14 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ยินยอมรับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 47.62 รองลงมาคือ ยินรับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากสื่อจากพวกหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 42.86 และยินรับข่าวสารทั่ว ๆ ไปจากรายการวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 9.52 ตามลำดับ

ตาราง 15 จำนวนของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการ
ป้องกันอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ

แหล่งข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกัน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รายการวิทยุ	11	10.48
โทรทัศน์	49	46.67
หนังสือพิมพ์	45	42.85
รวม	105	100.00

จากตาราง 15 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันจากโทรทัศน์ คิดเป็นร้อยละ 46.67 รองลงมาคือ ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุจากหนังสือพิมพ์ คิดเป็นร้อยละ 42.85 และได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากรายการวิทยุ คิดเป็นร้อยละ 10.48 ตามลำดับ

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ระดับของพฤติกรรมการปฏิบัติตน	จำนวน (คน)	ร้อยละ	$\bar{X}$	S
ระดับดี	49	46.67	2.692	0.188
ระดับพอใช้	56	53.33	2.088	0.190
รวม	105	100.00	2.370	0.357

จากตาราง 16 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ เท่ากับ 2.370 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.357 และเมื่อเปรียบเทียบกับตามเกณฑ์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างจะมีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี และระดับพอใช้ โดยที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับพอใช้คิดเป็นร้อยละ 53.33 และรองลงมาคือ พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 46.67

ตาราง 17 ค่าเฉลี่ยของระดับของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ตาม
ตัวแปรต่าง ๆ

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ	N	$\bar{X}$	S	Minimum	Maximum	ระดับของ พฤติกรรม
- ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน	105	73.52	9.90	60.00	100.00	ปานกลาง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุ	105	2.64	0.33	2.00	3.00	สูง
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด อุบัติเหตุ	105	2.52	0.37	1.88	3.00	สูง
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน ตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์	105	2.53	0.36	1.88	3.00	สูง
- การปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุ	105	2.37	0.36	1.67	2.92	สูง

จากตาราง 17 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมในการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เท่ากับ 2.64 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.33 พฤติกรรมในการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ เท่ากับ 2.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.37 พฤติกรรมในการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ เท่ากับ 2.53 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 มีค่าคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ เท่ากับ 2.37 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.36 และเมื่อเปรียบเทียบตามเกณฑ์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์

และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง และแสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้ในเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันเท่ากับ 73.52 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 9.90 และเมื่อเปรียบเทียบกับเกณฑ์ แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง

ตอน 6 การทดสอบสมมติฐาน แบ่งออกเป็น 3 ตอนคือ

6.1 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ จากกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยการทดสอบค่าที ($t - test$) ดังปรากฏตามตาราง 18

ตาราง 18 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามอาชีพ

อาชีพของผู้ขับขี่จักรยานยนต์	N	$\bar{X}$	S	t	p - value
รับจ้าง	66	2.386	0.382	0.650	.518
ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ	39	2.342	0.311		

จากตาราง 18 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่มีอาชีพรับจ้าง และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอาชีพข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ที่ว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน .

ตาราง 19 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน
อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามระดับความรู้

ระดับความรู้	N	$\bar{X}$	S	t	p - value
มีความรู้ในระดับดี	42	2.530	0.380		
				-3.80**	< .01
มีความรู้ในระดับปานกลาง	63	2.263	0.298		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 19 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน
ในระดับดีแตกต่างจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันในระดับปานกลาง
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 และเมื่อพิจารณาจาก
คะแนนเฉลี่ยแล้วแสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันในระดับดี
มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน
ระดับปานกลาง

ตาราง 20 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน

อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	n	$\bar{X}$	S	t	p - Value
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	71	2.340	0.370		
				-1.120	0.266
การรับรู้ระดับปานกลาง	34	2.313	0.324		

จากตาราง 20 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุระดับสูง และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 ที่ว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

ตาราง 21 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ
ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	n	$\bar{X}$	S	t	p - Value
การรับรู้ระดับสูง	57	2.332	0.338		
				-1.190	.236
การรับรู้ระดับปานกลาง	48	2.415	0.376		

จากตาราง 21 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุระดับสูง และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุระดับปานกลาง มีการปฏิบัติตน ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 ที่ว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

ตาราง 22 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์

การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเอง	n	$\bar{X}$	S	t	p - Value
การรับรู้ระดับสูง	59	2.470	0.343		
				-3.44 **	.001
การรับรู้ระดับปานกลาง	49	2.241	0.334		

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 22 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ระดับสูงแตกต่างจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ระดับปานกลางอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยพบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ระดับสูง มีการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ระดับปานกลาง

ตาราง 23 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกัน
อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ	n	$\bar{X}$	S	t	p - Value
เคย	69	2.315	0.339	2.210*	.029
ไม่เคย	36	2.474	0.371		

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่มีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 และเมื่อพิจารณาจากคะแนนเฉลี่ยแล้วพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

6.2 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยจากคะแนนการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ จากกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่ม โดยการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) ดังปรากฏในตาราง 24

ตาราง 24 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

กลุ่มอายุ	การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์		
	n	$\bar{X}$	S
15 - 24 ปี	47	2.2890	0.3346
25 - 34 ปี	32	2.4245	0.3557
35 - 44 ปี	26	2.4487	0.3787
รวม	105	2.3698	0.3565

จากตาราง 24 แสดงว่าค่าคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยจำแนกตามกลุ่มอายุ 3 กลุ่ม คือ อายุ 15 - 24 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.2890 ($S = 0.3346$) อายุ 25 - 34 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.4245 ($S = 0.3557$) และอายุ 35 - 44 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.4487 ($S = 0.3787$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน คะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่
จักรยานยนต์ จำแนกตามกลุ่มอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.5644	0.2822		
				2.274	.108
ภายในกลุ่ม	102	12.6568	0.12411		
รวม	104	13.2212			

จากตาราง 25 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุ 15 - 24 ปี 25 - 34 ปี และ 35 - 44 ปี มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 ที่ว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

ตาราง 26 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์		
	n	$\bar{X}$	S
ประถมศึกษา	42	2.4187	0.4085
มัธยมศึกษา	84	2.2951	0.3031
อุดมศึกษา	15	2.4722	0.3313
รวม	105	2.3698	0.3565

จากตาราง 26 แสดงว่าค่าคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยจำแนกตามระดับการศึกษา 3 กลุ่ม คือ ประถมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.4187 ($S = 0.4085$) มัธยมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.2951 ($S = 0.3031$) และอุดมศึกษา คะแนนเฉลี่ย 2.4722 ($S = 0.3313$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังปรากฏตามตาราง 27

ตาราง 27 การวิเคราะห์ ความแปรปรวน คะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของ
ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.5251	0.2626		
				2.1095	.1266
ภายในกลุ่ม	102	12.6960	0.1245		
รวม	104	13.2212			

จากตาราง 27 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่มีระดับการศึกษา ประถมศึกษา
มัธยมศึกษา และอุดมศึกษา มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์
ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 ที่ว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีระดับการศึกษา
ต่างกันมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

ตาราง 28 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)

การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์			
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว			
(ต่อเดือน)	n	$\bar{x}$	S
ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน	12	2.2708	0.3502
3,000 - 8,000 บาท	64	2.3711	0.3597
8,001 - 13,000 บาท	18	2.4398	0.3428
สูงกว่า 13,000 บาท	11	2.3561	0.3892
รวม	105	2.3698	0.3565

จากตาราง 28 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยจำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) 4 กลุ่ม คือ ต่ำกว่า 3,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 2.2708 ($S = 0.3502$) 3,000 - 8,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 2.3711 ($S = 0.3597$) 8,001 - 13,000 บาท มีคะแนนเฉลี่ย 2.4398 ($S = 0.3428$) และสูงกว่า 13,000 บาท คะแนนเฉลี่ย 2.3561 ($S = 0.3892$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังปรากฏตามตาราง 29

ตาราง 29 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน)

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.2080	0.0693	0.5380	0.6573
ภายในกลุ่ม	102	13.0132	0.1288		
รวม	104	13.2212			

จากตาราง 29 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว (ต่อเดือน) ต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 ที่ว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้ของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน

ตาราง 30 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์

ประสบการณ์ในการ ขับขี่จักรยานยนต์	การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์		
	n	$\bar{X}$	S
1 - 3 ปี	27	2.2685	0.3958
4 - 6 ปี	27	2.3395	0.3881
7 - 9 ปี	19	2.4342	0.3498
มากกว่า 10 ปี	32	2.4427	0.2827
รวม	105	2.3698	0.3565

จากตาราง 30 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยจำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ 4 กลุ่ม คือ 1 - 3 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.2685 ($S = 0.3958$) 4 - 6 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.3395 ($S = 0.3881$) 7 - 9 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.4342 ($S = 0.3498$) และมากกว่า 10 ปี มีคะแนนเฉลี่ย 2.4427 ($S = 0.2827$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังปรากฏตามตาราง 31

ตาราง 31 การวิเคราะห์ความแปรปรวน คะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม	3	0.5507	0.1836		
				1.4632	0.2291
ภายในกลุ่ม	101	12.6705	0.1255		
รวม	104	13.2212			

จากตาราง 31 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 ที่ว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

ตาราง 32 การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

การปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ คำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด			
	n	$\bar{X}$	S
บุคคลในครอบครัว	36	2.2245	0.3495
เพื่อน	32	2.3646	0.3615
ตำรวจจราจร	18	2.4722	0.2984
บุคคลอื่น ๆ	19	2.5570	0.3131
รวม	105	2.3698	0.3565

จากตาราง 32 แสดงว่าค่าคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยจำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด 4 กลุ่ม คือบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง มีคะแนนเฉลี่ย 2.2245 ($S = 0.3495$) เพื่อนมีคะแนนเฉลี่ย 2.3646 ($S = 0.3615$) ตำรวจจราจรมีคะแนนเฉลี่ย 2.4722 ($S = 0.2984$) และบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา มีคะแนนเฉลี่ย 2.5570 ($S = 0.3131$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวน คะแนนการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังปรากฏตามตาราง 33

ตาราง 33 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม	3	1.6153	0.5384		
				4.6857**	0.0042
ภายในกลุ่ม	101	11.6059	0.1149		
รวม	104	13.2212			

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 33 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดต่างกันอยู่ใดหนึ่งใน 4 กลุ่ม มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน จึงนำไปทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยในรายคู่ต่อไป โดยวิธีของนิวแมน - คูลส์ (Newman - Keules) ดังปรากฏตามตาราง 34

ตาราง 34 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุของ
ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

การได้รับความแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิด	บุคคลในครอบครัว	เพื่อน	ตำรวจจราจร	บุคคลอื่น ๆ
$\bar{X}$	2.2245	2.3646	2.4722	2.5570
บุคคลในครอบครัว	2.2245	-	0.247*	0.332*
เพื่อน	2.3646	-	0.247	0.192
ตำรวจจราจร	2.4722		-	0.085
บุคคลอื่น ๆ	2.5570			-

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 34 แสดงว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ (นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา) มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา พี่ น้อง) เพื่อน ตำรวจจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 กล่าวคือ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ (นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา) จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา พี่ น้อง) เพื่อน และตำรวจจราจร

ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น (นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา) มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา พี่ น้อง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากตำรวจจราจร มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลในครอบครัว (บิดา มารดา พี่ น้อง) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตาราง 35 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ อุบัติเหตุและการป้องกัน			
จากสิ่งต่าง ๆ	n	$\bar{X}$	S
รายการวิทยุ	11	2.5152	0.3742
โทรทัศน์	49	2.3044	0.3438
หนังสือพิมพ์	45	2.4056	0.3583
รวม	105	2.3698	0.3565

จากตาราง 35 แสดงว่า ค่าคะแนนการปฏิบัติตน ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยจำแนกตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ 3 กลุ่ม คือ รายการวิทยุ มีคะแนนเฉลี่ย 2.5152 ($S = 0.3742$) โทรทัศน์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.3044 ($S = 0.3438$) และหนังสือพิมพ์ มีคะแนนเฉลี่ย 2.4056 ($S = 0.3583$) แล้วนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ดังปรากฏตามตาราง 36

ตาราง 36 การวิเคราะห์ความแปรปรวนคะแนนการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p - Value
ระหว่างกลุ่ม	2	0.4994	0.2497	2.0019	0.1404
ภายในกลุ่ม	102	12.7218	0.1247		
รวม	104	13.2212			

จากตาราง 36 แสดงว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 ที่ว่าผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน จากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

6.3 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression)

ในการหาสมการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ใช้วิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) การวิเคราะห์ข้อมูลดังปรากฏตามตาราง 37

ตาราง 37 การวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุโดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ตัวแปร	B	SEB	Beta	R ²	R ² change	t	P
X ₁	0.414	0.136	0.280	0.098	0.098	3.055	0.003
X ₂	-1.727	0.774	-0.192	0.133	0.035	-2.229	0.028
X ₃	3.739	1.095	0.331	0.166	0.033	3.415	0.001
X ₄	-1.663	0.742	-0.195	0.206	0.040	-2.241	0.027
X ₅	3.159	1.092	0.286	0.243	0.037	2.893	0.005
X ₆	2.008	0.918	0.217	0.278	0.035	2.188	0.031
ค่าคงที่	20.132	2.918				6.898	
n = 105 R ² = 0.278 R ² adjust = 0.234 F = 6.299 p < .01							

X₁ = การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์

X₂ = ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

X₃ = การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากตำรวจจราจร

X₄ = ระดับการศึกษาขั้นมัธยมศึกษา

X₅ = การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและป้องกันจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง
ผู้บังคับบัญชา

X₆ = การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากเพื่อน

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสามารถแปลผลได้ดังนี้

ขั้นที่ 1 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับแรก ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมากที่สุดที่สามารถอธิบายการผันแปรของพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.414 ซึ่งหมายความว่า เมื่อคะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้คะแนนพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 0.414 หน่วย ซึ่งปัจจัยนี้เป็นเพียงปัจจัยเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่างได้ถูกต้อง คิดเป็นร้อยละ 9.80 ($R^2 = 0.098$)

ขั้นที่ 2 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สอง ได้แก่ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งพบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์นั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -1.727 ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์จะทำให้คะแนนการป้องกันอุบัติเหตุลดลง 1.727 หน่วย ซึ่งเมื่อนำปัจจัยนี้มาเข้าสมการแล้ว ทั้งประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง ที่เข้าสมการก่อนหน้านี้ ร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ถูกต้อง เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 13.30 ($R^2 = 0.133$) โดยที่ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุเพียงปัจจัยเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ร้อยละ 3.50 ($R^2 \text{ change} = 0.035$)

ขั้นที่ 3 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สาม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากตำรวจจราจร ซึ่งพบว่า ปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์พฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 3.739 ซึ่งหมายความว่า ผู้ที่เคยได้รับคำแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน จากตำรวจจราจรจะทำให้คะแนนการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 3.739 หน่วย ซึ่งทั้ง 3 ปัจจัยที่เข้าสมการ สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 16.60 ($R^2 = 0.166$) โดยที่การได้รับคำแนะนำเรื่องอุบัติเหตุ

และการป้องกันจากตำรวจจราจรเพียงปัจจัยเดียว สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ ร้อยละ 3.30 (R^2 change = 0.033)

ขั้นที่ 4 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่สี่ได้แก่ ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา ซึ่งพบว่าปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -1.663 ซึ่งหมายความว่า ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาจะทำให้คะแนนการป้องกันอุบัติเหตุลดลง 1.663 หน่วย ซึ่งทั้ง 4 ปัจจัยที่เข้าสมการ สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้เพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 20.60 ($R^2 = 0.206$) โดยที่ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษาเพียงปัจจัยเดียว สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ร้อยละ 4.00 (R^2 change = 0.040)

ขั้นที่ 5 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่ห้าได้แก่ การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากบุคคลอื่น ๆ (นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา) ซึ่งพบว่าปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 3.159 ซึ่งหมายความว่า การได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ (นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา) จะทำให้คะแนนการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 3.159 หน่วย ซึ่งทั้ง 5 ปัจจัยที่เข้าสมการ สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 24.30 ($R^2 = 0.243$) โดยที่การได้รับความแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ (นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา) เพียงปัจจัยเดียว สามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ร้อยละ 3.70 (R^2 change = 0.037)

ขั้นที่ 6 ปัจจัยที่เข้าสมการเป็นลำดับที่หก ได้แก่ การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากเพื่อน ซึ่งพบว่าปัจจัยนี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 2.008 ซึ่งหมายความว่า การได้รับความแนะนำจากเพื่อน จะทำให้คะแนนการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 2.008 หน่วย ซึ่งทั้ง 6 ปัจจัยที่เข้าสมการ สามารถร่วมกันอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้เพิ่มขึ้นร้อยละ 27.80 ($R^2 = 0.278$) โดยที่การได้รับความแนะนำจากเพื่อนเพียงปัจจัยเดียวสามารถทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ร้อยละ 3.50 (R^2 change = 0.035)

จากทั้ง 6 ขั้นตอน สามารถเขียนเป็นสมการถดถอยได้ดังนี้

$$\text{PRACTICE} = 20.132 + 0.414X_1 - 1.727X_2 + 3.739X_3 - 1.663X_4 + 3.159X_5 + 2.008X_6$$

โดยที่

PRACTICE = พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

X_1 = การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์

X_2 = ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

X_3 = การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากตำรวจจราจร

X_4 = ระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา

X_5 = การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและป้องกันจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง
ผู้บังคับบัญชา

X_6 = การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากเพื่อน

จากสมการถดถอยที่ได้พบว่า สามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการป้องกัน

อุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้ร้อยละ 27.80 ($R^2 = 0.278$)

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์
2. เพื่อศึกษาถึงปัจจัยต่าง ๆ ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามตัวแปร ดังนี้
 - 2.1 ปัจจัยโหมน้ำว
 - 2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย
 - 2.3 ปัจจัยสร้างเสริม
 - 2.4 ปัจจัยด้านประชากรและสังคม
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

วิธีดำเนินการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ามารับการรักษานที่ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive sampling) ภายในระยะเวลา 1 เดือน ตั้งแต่ 15 กุมภาพันธ์ ถึง 15 มีนาคม พ.ศ. 2541 จำนวน 105 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ คือ แบบสัมภาษณ์ซึ่งแบ่งออกเป็น 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีประสบการณ์ขับขี่จักรยานยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์สถานภาพทั่วไปของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างโดยแจกแจงความถี่คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง
2. วิเคราะห์ปัจจัยนำของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุ และป้องกันจากการขับขี่จักรยานยนต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปแบบตาราง
3. วิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนวยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งได้แก่ การเคยมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ และการมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง
4. วิเคราะห์ปัจจัยสร้างเสริมของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ซึ่งได้แก่ การได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ โดยแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตาราง
5. วิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตน ในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยหาค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และนำเสนอในรูปแบบตาราง

6. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จากการขับขี้อักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 3, 5, 6, 7, 8, 10

7. ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ย การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จากการขับขี้อักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า 2 กลุ่มขึ้นไป โดยการวิเคราะห์การแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One - way Analysis of Variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F - test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 4, 9, 11, 12 หากผลการทดสอบค่าเอฟ (F - test) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman - Keuls)

8. วิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี้อักรยานยนต์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 13

สรุปผลการค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูล สรุปผลได้ดังนี้

ตอนที่ 1 เกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปของผู้ขับขี้อักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี้อักรยานยนต์เพศชายที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 24 ปี ร้อยละ 44.76 มีการศึกษาระดับมัธยมศึกษามากที่สุด ร้อยละ 45.71 ส่วนใหญ่มีอาชีพ รับจ้าง ร้อยละ 62.86 มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัว 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 60.95

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ปัจจัยนำเข้าของผู้ขับขี้อักรยานยนต์

1. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี้อักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี้อักรยานยนต์ มีคะแนนเฉลี่ยของความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันเท่ากับ 73.527 และผู้ขับขี้อักรยานยนต์มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับปานกลาง

2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี้อักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี้อักรยานยนต์ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเท่ากับ 2.643 และผู้ขับขี้อักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงระดับสูง

3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ เท่ากับ 2.516 และผู้ขับขี่ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุระดับสูง

4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ เท่ากับ 2.566 และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองระดับสูง

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์ปัจจัยเอื้ออำนวยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

1. ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ (ระยะเวลาในการขับขี่) พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์มากกว่า 10 ปี ร้อยละ 30.48

2. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ร้อยละ 65.71 และส่วนใหญ่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์เฉลี่ย 1 ครั้งต่อปีร้อยละ 30.48

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์ปัจจัยสร้างเสริมของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

1. การได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากบุคคลใกล้ชิด พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่ได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บิดา มารดา พี่ น้อง ร้อยละ 34.28

2. การได้รับข่าวสารทั่วไป และข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่นิยมรับข่าวสารทั่ว ๆ ไป จากโทรทัศน์ ร้อยละ 47.62 และส่วนใหญ่นิยมรับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากโทรทัศน์เช่นกัน ร้อยละ 46.67

ตอนที่ 5 การวิเคราะห์พฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับดี และระดับพอใช้ โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.370 โดยผู้ขับขี่จักรยานยนต์มีพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อยู่ในระดับดี

ตอนที่ 6 การทดสอบสมมติฐาน

1. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

2. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้ เรื่องอุบัติเหตุและความรู้ เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุ ต่างกันจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในระดับดี จะมีการปฏิบัติตนดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในระดับปานกลาง

3. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

4. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกันมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7

5. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8 โดยผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ระดับสูง จะมีการปฏิบัติตนดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ระดับปานกลาง

6. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 โดยผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ จะมีการปฏิบัติตนดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

7. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1

8. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

9. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

10. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9

11. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 โดยผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชามีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน และตำรวจจราจร

ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากตำรวจจราจร มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

12. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12

13. ผลการวิเคราะห์ตัวแปรที่มีอิทธิพลร่วมกัน ในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ การได้รับคำแนะนำเรื่องอุบัติเหตุ และการป้องกันจากบุคคลอื่น ๆ ตำรวจจราจร เพื่อน และระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา มีอิทธิพลในการทำนาย

อภิปรายผล

การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ผู้วิจัยได้แยกอภิปรายตามตัวแปรที่ศึกษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. อายุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ ไม่แตกต่างกันซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1 และไม่สอดคล้องกับโอเร็ม (Orem. 1980 : 154) ซึ่งกล่าวว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งจะส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล กล่าวคือเมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้น ย่อมมีการตัดสินใจหาทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลสุขภาพ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 20) ที่พบว่าอายุเป็นปัจจัยที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมการปฏิบัติด้านสุขภาพของบุคคล โดยบุคคลในวัยผู้ใหญ่ จะมีวุฒิภาวะสูงย่อมสนใจ ดูแลสุขภาพของตนเองมากกว่าผู้ที่มีอายุน้อย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ เยาวดี สุวรรณาคะ (2532 : 63) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิศิษฐ์ แสงมณี (2537 : 50) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่มมารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี และการศึกษาของ อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ (2536 : 75) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร อายุจะมากหรือน้อยไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และพบว่าอายุไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขีจักรยานยนต์ อาจเนื่องมาจาก กลุ่มตัวอย่างที่นำมาศึกษาครั้งนี้มีอายุอยู่ในช่วง 15 - 40 ปี และทำงานแล้วทั้งสิ้น ปัญหาเรื่องเศรษฐกิจทางครอบครัวน่าจะอยู่ในความสนใจของกลุ่มตัวอย่างมากกว่าความสนใจในภาวะปัญหาสุขภาพที่จัดเป็นปัญหาระดับชาติและเป็นปัญหาที่ใกล้ตัวของกลุ่มตัวอย่าง

2. ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของคาสล์ และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 250) ที่กล่าวว่า ระดับการศึกษา มีความใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือตามแผนการรักษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์ และคนอื่น ๆ (Becker and others. 1978 : 247 - 275) พบว่า มารดาที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้ความเข้าใจ สนใจต่อสุขภาพ และให้ความร่วมมือ ในการให้ยาป้องกันอาการหอบหืดแก่บุตรมากกว่า

กลุ่มมารดาที่มีระดับการศึกษาค่ำ และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 89) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรค ในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบไวรัสบี แต่สอดคล้องกับการศึกษาของวนิดา ยืนยง (2537 : 60) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการศึกษาของอรพินธ์ อินทรนุกุลกิจ (2536 : 76) พบว่า จำนวนชั้นปีที่ศึกษาของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหารไม่ว่าจะมีการศึกษาระดับใด จะไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ แต่พบว่าระดับการศึกษาระดับมัธยมศึกษาเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการ ทำนายพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ เป็นลำดับที่สี่ เนื่องจากถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นปัจจัยที่สี่ และทำให้อำนาจในการร่วมกัน ทำนายสูงขึ้นเป็นร้อยละ 20.60 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($p = 0.027$) อาจ เนื่องจากปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพจะไม่เกิดขึ้นโดยอิสระ แต่จะเกิดขึ้นรวม ๆ กัน และพึ่งพาอาศัยกัน (วิโรจน์ อังศุวิริยะ. 2537 : 55) ดังนั้นจึงต้องอาศัยปัจจัยอื่น ๆ ร่วม ด้วยก็อาจเป็นไปได้

✓ 3. อาชีพ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีกรยานยนต์ที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกัน อุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ โคเบอร์น และโปป (Cobun and Pope. 1974 : 67 - 77) ที่พบว่า อาชีพมีความสัมพันธ์ กับการตรวจสุขภาพ และการได้รับภูมิคุ้มกันของบุคคลในครอบครัวและเด็ก และไม่สอดคล้องกับ การศึกษาของ อังคณา จิราจินต์ (2530 : 122 - 124) ที่พบว่า มารดาที่มีอาชีพต่างกันมี พฤติกรรมดูแลเมื่อเด็กอุจจาระร่วงแตกต่างกัน แต่สอดคล้องกับการศึกษาของวิศิษฐ์ แสงมณี (2537 : 50) ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันโรคอุจจาระร่วงของกลุ่ม มารดาที่มีบุตรอายุ 0 - 5 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.05$) และการศึกษาของ ภริดา ก้วยเกียรติกุล และคนอื่น ๆ (2537 : 80) ที่ศึกษาการให้สุขศึกษาวิธีการสวมหน้ากากอนามัย อย่างถูกวิธี กลุ่มชายที่มาตรวจรักษาที่หน่วยกามโรค และโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ ที่พบว่า อาชีพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ และพบว่า อาชีพไม่ได้เป็น

ปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างมีเพียง 2 อาชีพเท่านั้น อาจทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

4. รายได้ของครอบครัว การศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีรายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคม เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเอง และรายได้เป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ผู้มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้มีรายได้น้อยในการแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวย และเป็นประโยชน์ต่อสุขภาพ รวมทั้งการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม สอดคล้องกับการศึกษาของ โคเบิร์น และโปป (Coburn and Pope. 1974 : 67 - 77) พบว่ารายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับการพาบุตรมารับภูมิคุ้มกันโรค และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ อังศุวิริยะ (2537 : 55) พบว่า รายได้ของนักเรียนกับพฤติกรรมการป้องกันโรคเอดส์ มีความสัมพันธ์กันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ พรนิภา ชัยโกศล (2536 : 59) ที่พบว่า รายได้เฉลี่ยของครอบครัวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของมารดาในการดูแลบุตรที่ป่วยโรคกลุ่มอาหารเนฟโรติก และพบว่ารายได้ของครอบครัวไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ อาจเนื่องมาจากรายได้ของครอบครัวเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งในหลาย ๆ ปัจจัยที่มีส่วนทำให้พฤติกรรมของผู้ป่วยดีขึ้นหรือลดลงเท่านั้น

5. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างน้อยมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 5 โดยมีผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันในระดับดี มีการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ระดับปานกลาง ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่าความรู้เป็นปัจจัยที่สำคัญในการพิจารณาตัดสินใจกระทำสิ่งต่าง ๆ อย่างมีเหตุผล ความรู้จะก่อให้เกิดความเข้าใจ เกิดแรงจูงใจที่จะปฏิบัติ และก่อให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติ เนื่องจาก การมีความรู้ที่ถูกต้องเหมาะสมจะทำให้ทราบว่าต้องปฏิบัติอย่างไร ดังนั้นความรู้และการปฏิบัติ

จึงมีความสัมพันธ์กัน (สุรางค์ ไคว่ตระกูล. 2534 : 96) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปักพรหมายน (2531 : ข) พบว่า ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของชฎาภรณ์ สุรินทร์ (2534 : 179 - 180) ที่พบว่า ความรู้เรื่องโรคอุจจาระร่วงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ 15 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับการศึกษาของ โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974 : 329) ที่พบว่า การที่บุคคลมีความรู้ในเรื่องสุขภาพอนามัยที่ถูกต้องจะมีแนวโน้ม ทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมด้านสุขภาพอนามัยที่เหมาะสม และพบว่าความรู้ เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ

6. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของคีเกลส์ (Kegeles. 1963 : 116 - 173) ที่พบว่า ผู้ที่รับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บปวดค่าจะไปพบทันตแพทย์น้อยกว่าผู้ที่มีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงในระดับสูง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เทอร์เรลและฮาร์ท (Tirrel and Hart. 1980 : 440) พบว่า การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์อย่างสูงกับความร่วมมือในการออกกำลังกาย แต่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิโรจน์ อังศุวิริยะ (2537 : 54) พบว่า ระดับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเป็นโรคกับพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ ไม่มีความสัมพันธ์กัน จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ และพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขีจักรยานยนต์ อาจเนื่องมาจากบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของกลุ่มตัวอย่าง ทั้งการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงและปานกลาง ไม่เห็นความสำคัญของปัญหาทางด้านสุขภาพ จึงมิได้ให้ความสนใจต่อการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคหรือส่งเสริมสุขภาพอย่างจริงจัง

7. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุต่างกัน มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 7 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเนลสัน และคนอื่น ๆ (Nelson and others. 1978 : 90) พบว่า ผู้ป่วยที่รับรู้ถึงความดันโลหิตสูงเป็นภาวะที่มีอันตรายรุนแรงจะให้ความร่วมมือในการควบคุมภาวะความดันโลหิตสูงได้ดีกว่าผู้ป่วยที่คิดว่าโรคนี้ไม่มีอันตรายรุนแรง และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเซอร์โคนี และฮาร์ท (Cerkony and Hart. 1980 : 594 - 598) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยเบาหวานอย่างมีนัยสำคัญ แต่สอดคล้องกับการศึกษาของวิโรจน์ อังศวริยา (2537 : 35) ที่พบว่า ระดับความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรค เอตส์ไม่มีความสัมพันธ์กัน และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวิมล ฤทธิมนตรี (2534 : 85) ที่พบว่า การรับรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ความร่วมมือในการรักษาพฤติกรรมสุขภาพ อนามัยและพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันโรค จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ และพบว่าความรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล ร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ อาจเนื่องมาจากการ รับรู้ความรุนแรงของโรคจะต้องควบคู่ไปกับการให้การสนับสนุน ช่วยเหลือวิธีการนำไปสู่การ ปฏิบัติเสมอ แจนซ์และเบคเกอร์ (Janz and Becker. 1984 : 44) สรุปผลการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 ว่า การรับรู้ความรุนแรงโรค สามารถ ทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้เพียงร้อยละ 36 และบางครั้งการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะเป็นภาระกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัว และถ้าเป็นการรับรู้ที่ปราศจากความช่วยเหลือก็จะ ทำให้บุคคลที่ไม่ว่าจะมีความรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูงหรือปานกลางก็ตาม เกิดความวิตกกังวลคล้ายคลึงกันอาจเกิดพฤติกรรมปฏิเสธการรับรู้ความรุนแรงนี้ในลักษณะเดียวกัน

8. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มี พฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับ สมมติฐานข้อ 8 โดยที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับสูง จะมีการปฏิบัติตนใน การป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในระดับปานกลาง ซึ่งสามารถ อธิบายได้ว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติจะทำให้เกิดแรงชักนำให้มี พฤติกรรมในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม เนื่องจากพบว่าการกระทำนี้จะช่วยลดโอกาสเสี่ยง

ต่อการเกิดโรคหรือลดความรุนแรงของโรคลงได้ ดังนั้นการที่บุคคลจะปฏิบัติอย่างไรมันจะต้อง
 รับรู้ว่าการปฏิบัตินั้น ๆ จะต้องให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด (Rosenstock. 1974 : 330)
 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวิทย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก; อ้างอิงมาจาก กิตยา
 เตชะไพโรจน์. 2533 : 50) พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์
 ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการดูแลตนเอง และการศึกษาของชฎาภรณ์ สุชนรินทร์
 (2534 : 183 - 184) ที่พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคมะเร็ง
 สัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงให้แก่เด็กของมารดาหรือ
 ผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคอุจจาระร่วงของประชาชนอายุ
 15 ปีขึ้นไป และสอดคล้องกับแนวคิดของ ไมแมน และคนอื่น ๆ (Maiman and others.
 1977 : 216) ที่กล่าวว่า บุคคลใดจะให้ความร่วมมือเพื่อให้สุขภาพอนามัยดีขึ้นอยู่กับการรับรู้
 โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ความร้ายแรงของโรค และผลดีที่จะได้รับจากการปฏิบัติตน
 ตามคำแนะนำและการรักษาพยาบาล และพบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะ
 ขับขี่จักรยานยนต์เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนาย พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งเป็น
 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุมากที่สุด เนื่องจากถูกเลือกเข้าสมการ
 ทำนายเป็นปัจจัยแรก สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้ดี
 ที่สุด ถึงร้อยละ 9.80 อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 (p 0.003)

9. การมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์
 ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่ง
 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 9 และไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวลักษณ์ คัชมาดย์ (2540 :
 81) ที่พบว่า ประสบการณ์การขับรถโดยสารประจำทาง มีความสัมพันธ์ทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุ
 ซึ่งหมายถึง พนักงานขับรถที่มีประสบการณ์การขับร่น้อยจะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น เนื่องจาก
 ผู้ที่มีประสบการณ์การขับร่น้อย จะมีพฤติกรรมการขับร่นะมัดระวังกว่าผู้ขับรถที่มีประสบการณ์มาก
 แต่สอดคล้องกับการศึกษาของกิตยา เตชะไพโรจน์ (2533 : ข) พบว่า ประสบการณ์ในการ
 ทำงานกับผู้ป่วยโรคติดต่อไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานควรระวังและควบคุม
 การติดเชื้อเอดส์ และจากการศึกษาของ ชฎาภรณ์ สุชนรินทร์ (2534 : 215) พบว่า
 ประสบการณ์เกี่ยวกับโรคอุจจาระร่วงไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตน ขณะเด็กป่วยเป็นโรค

อุจจาระร่วงของมารดาหรือผู้เลี้ยงดูเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี และการปฏิบัติตนขณะป่วยเป็นโรค
 อุจจาระร่วงของประชาชน 15 ปีขึ้นไป จากการศึกษาครั้งนี้ไม่พบความแตกต่างของพฤติกรรมการ
 ป้องกันอุบัติเหตุและพบว่า การมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพล
 ร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ อาจเนื่องมาจากผู้ขับขี่
 จักรยานยนต์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดต่างเคยมีประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์มาแล้วทั้งสิ้น
 ทำให้มีลักษณะพื้นฐานส่วนใหญ่ใกล้เคียงกัน จึงทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ
 ไม่แตกต่างกัน

10. การมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มี
 ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 10 โดยที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ไม่เคยมี
 ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์
 ต่ำกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของปกิจ
 พรหมายน (2530 : 68) ที่พบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการจราจรจะมี
 การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ จากการจราจรต่ำกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยประสบอุบัติเหตุ
 จราจร และการศึกษาของ สุจิตรา ทัดเที่ยง (2535 : 102) พบว่า ผู้ที่มีจำนวนครั้งของการ
 ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ต่ำจะเป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยสูง และการศึกษาของ
 เสาวลักษณ์ คัชมาตย์ (2540 : 82) พบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทาง
 บวกกับการเกิดอุบัติเหตุ ทั้งนี้เนื่องจากผู้ขับขี่ที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมักเป็น
 บุคคลที่มีความระมัดระวังอันตรายจากการขับขี่จักรยานยนต์ และเป็นผู้ที่มีการปฏิบัติตนในการป้องกัน
 อันตรายที่ดีกว่าผู้ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ แอชเชนด์
 (Eysenck. 1977 : 221 - 222) กล่าวถึงผลของอุบัติเหตุโดยทั่วไปว่า อาจทำให้บุคคลนั้น
 ระมัดระวังขึ้น และลดโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุคราวต่อไปได้ หรืออาจทำให้ยิ่งมีความกลัวและมึ
 ความกลัวมากเกินไปจนเพิ่มโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุอีกจนได้ และพบว่า การมีประสบการณ์การเกิด
 อุบัติเหตุ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นปัจจัยที่มี
 ความสัมพันธ์การป้องกันอุบัติเหตุ เป็นลำดับที่สอง เนื่องจากถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นปัจจัย

ที่สอง และทำให้อำนาจในการร่วมกันทำนายสูงขึ้น เป็นร้อยละ 13.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 ($p = 0.028$)

11. การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากบุคคลใกล้ชิดที่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11 โดยที่ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าคำแนะนำที่ได้รับจากบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา พี่น้อง เพื่อน และตำรวจจราจร และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากนายจ้าง ผู้บังคับบัญชา มีการปฏิบัติตนดีกว่าผู้ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับคำแนะนำจากตำรวจจราจร มีการปฏิบัติตนดีกว่าผู้ที่ได้รับความแนะนำจากบุคคลในครอบครัว อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสามารถอธิบายได้ว่า คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตนนั้นจะเป็นสิ่งเร้าหรือกระตุ้นให้ผู้ขับขี่จักรยานยนต์เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมาจากระบบการถูกบังคับ การเอาแบบอย่าง หรือยอมรับว่าเป็นสิ่งดีอย่างใดอย่างหนึ่ง ก่อให้เกิดการปฏิบัติตนในทางบวกหรือลบก็ได้ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. 2525 : 123 - 124) ซึ่งสอดคล้องกับรุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศย์ (2525 : 88) ที่พบว่า คนงานที่เคยได้รับความแนะนำในการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล จะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานน้อยกว่าคนที่ไม่เคยได้รับความแนะนำในการใช้เครื่องป้องกันอันตรายส่วนบุคคล และสอดคล้องกับภูษิต พรหมสุข (2538 : 59) พบว่า อาจารย์และเพื่อนในวิทยาลัยที่สูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ของนักศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งคำแนะนำจากตำรวจจราจรเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอุบัติเหตุเป็นลำดับที่สาม คำแนะนำจากบุคคลอื่น ๆ ได้แก่ นายจ้าง ผู้บังคับบัญชา เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นลำดับที่ห้า การได้รับความแนะนำจากเพื่อนเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการป้องกันอุบัติเหตุเป็นลำดับที่หก เนื่องจากถูกเลือกเข้าสมการทำนายเป็นปัจจัยที่ 3 5 และ 6 และทำให้อำนาจในการร่วมกันทำนายสูงขึ้น เป็นร้อยละ 16.60, 24.30 และ 27.80 ตามลำดับ

12. การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ จากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 12 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดที่ว่า ข่าวสารมวลชนไม่ว่าจะเป็นทางหนังสือพิมพ์ วิทยุ โทรทัศน์ วารสารต่าง ๆ มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลทั้งความคิด ความรู้สึก และการแสดงออกมา ข่าวที่เผยแพร่ออกมาทางสื่อมวลชน จึงมีความสำคัญต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก - ข) พบว่า การได้รับคำแนะนำข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจาก สื่อที่กลุ่มตัวอย่างนิยมเป็นเพียง 3 กลุ่มใหญ่ ๆ ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ และวิทยุ เท่านั้น ไม่มีการกระจายไปกลุ่มอื่น ๆ จึงไม่เกิดความแตกต่างกัน และพบว่าการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ ไม่ได้เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลร่วมกันในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาแม้จะพบว่ากลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์สูง แต่ตามสภาพความเป็นจริงแล้ว มักไม่ค่อยปฏิบัติตามเช่นเดียวกับที่ให้สัมภาษณ์ ดังนั้นทุกหน่วยงานของรัฐและเอกชน และทุกคนที่เกี่ยวข้องควรจะมีการแก้ไขอย่างจริงจัง ดังนี้

1. ควรให้มีการรณรงค์การจำกัดความเร็วของรถบนถนนต่าง ๆ โดยใช้ป้ายสัญญาณจราจรที่ชัดเจน สัญญาณไฟควรมีหลายแห่ง โดยเฉพาะสถานที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น เขตชุมชนที่มีโรงเรียน
2. ควรมีการรักษากฎจราจรโดยเข้มงวดทั้งให้ความรู้แก่ผู้ใช้รถในขณะปฏิบัติหน้าที่ หรือใช้สื่อในการประชาสัมพันธ์ทุกรูปแบบ ผสมผสานกันไปโดยเฉพาะสื่อที่ประชาชนที่นิยมใช้ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการเฝ้าระวังจิตใจ และควรคำนึงถึงกลุ่มบุคคลที่มีความแตกต่างกันด้วย

3. ถนนหนทาง โดยเฉพาะถนนสายหลักควรปรับผิวจราจรให้อยู่ในสภาพที่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง มีโครงการขยายผิวจราจรหรือขยายเพิ่มจำนวนถนนให้พอและทันต่ออัตราการเพิ่มของจำนวนยานพาหนะ

4. ความมีการออกกฎหมายบังคับผู้ขับขี่ยานพาหนะ ต้องมีอุปกรณ์ภัยเพียงพอ เช่น การสวมหมวกนิรภัยทุกคนขณะขับขี่จักรยานยนต์ การออกแบบให้มีเหล็กกันขาในจักรยานยนต์ทุกคัน เพื่อป้องกันการกระตุกหน้าแข้งหักเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ไฟสัญญาณจราจรทุกคันควรดูแลและรักษาให้อยู่ในสภาพที่ใช้งานได้ดี และควรห้ามนำรถที่มีอุปกรณ์ไฟสัญญาณจราจรไม่ครบมาขึ้นถนน

5. ควรให้มีการอบรมให้ความรู้แก่ผู้ที่ใช้รถใช้ถนนอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ โดยเฉพาะจุดเริ่มต้นที่ดี เช่น ในโรงเรียนควรให้มีการรณรงค์เกี่ยวกับการให้ความรู้และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น โครงการรณรงค์ถนนสีขาวในโรงเรียนเพื่อกลุ่มเด็กเล็กโดยเริ่มต้นด้วยการจัดทางเดินในโรงเรียน มีแผนสัญญาณจราจรไว้ให้ศึกษาและปฏิบัติ

ข้อเสนอแนะสำหรับการทบทวนครั้งต่อไป

1. จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ให้สัมภาษณ์ พบบุคคลเพียง 2 อาชีพ ได้แก่ อาชีพรับจ้าง และรับราชการและรัฐวิสาหกิจ อาจมีผลทำให้ข้อมูลไม่ครอบคลุม ดังนั้นควรเพิ่มกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยให้มากขึ้น และควรมีการศึกษากลุ่มตัวอย่างในหลาย ๆ สถานที่

2. ควรศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับการได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันให้มากกว่านี้ เพื่อจะได้เปรียบเทียบได้อย่างชัดเจนว่าบุคคลใดหรือสื่อประเภทใด มีอิทธิพลต่อผู้ขับขี่จักรยานยนต์ได้ดีที่สุด เพื่อเป็นประโยชน์ในการพิจารณาให้บุคคลในกลุ่มนั้น หรือสื่อนั้น ๆ เป็นแหล่งที่ให้คำแนะนำที่ให้ประโยชน์สูงสุดต่อพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- การแพทย์, กรม กระทรวงสาธารณสุข. อุบัติเหตุจากการดื่มสุรา. กรุงเทพฯ : สถาบัน
การแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข (สวส.), ม.ป.ป.
- กญ จราจร (นามแฝง). คู่มือขับรถยนต์ กฎจราจรเครื่องหมายรุ่นใหม่. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
พิทยาการ, ม.ป.ป.
- กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐาน
การระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.
ปริญญานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดรธานี.
- โกวิทย์ พรหมเชษฐ์ และนฤมล ศิลารักษ์. รายงานการเฝ้าระวังโรค : การเฝ้าระวังอุบัติเหตุ
ในประเทศกำลังพัฒนา. 24(7) : 90 - 99; 19 กุมภาพันธ์ 2536.
- คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, สำนักงาน. วิทยาการระบาดและควบคุมอุบัติเหตุ.
กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- _____. สถิติอุบัติเหตุและการเป็นพิษ พ.ศ. 2535 - 2536. กรุงเทพฯ : ฝ่ายวิจัย
สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2537.
- คณะกรรมการศึกษาแห่งชาติ, สำนักงาน. ศักยภาพกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศทาง
การศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.
- จรรยา สุวรรณทัต. "ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก," ในเอกสารการสอนชุดวิชา
การพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8 - 15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. หน้า
141-814. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. "พฤติกรรมจราจรของผู้ใช้รถใช้ถนน," ใน ที่ระลึกวันอนามัยโลก
7 เมษายน 2536. หน้า 46-54. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2536.
- จินดา เหลือสุวาลัย. ความสัมพันธ์ระหว่างการรักษาและเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกัน
การติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์
วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดรธานี.
- จินดา ยูนิพันธ์. "การวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ : ขอบข่ายที่ขึ้นกับการวิจัยทางการแพทย์,"
วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 1(1) : 42 - 59, ธันวาคม 2532.

- จิราภรณ์ ผู้พัฒน์. การศึกษาประสิทธิผลทางโปรแกรมสุขศึกษาต่อพฤติกรรม ความปลอดภัยใน
การลดจมน้ำระหว่างบ้านกับโรงเรียนของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 6 จังหวัดนนทบุรี.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัสสาเนา.
- จำเนียร ช่างโชติ และคณะ. จิตวิทยาการรับรู้และการเรียนรู้. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
รามคำแหง, 2519.
- โฉมยง เหลาโชติ. "การรับรู้อันตรายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในเด็กนักเรียนระดับ
มัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี," วารสารสุขศึกษา.
18(71) : 35; กันยายน - ธันวาคม 2538.
- ชฎาภรณ์ สุชนวันตร์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมป้องกัน และพฤติกรรมกาปฏิบัติตนขณะป่วยเป็น
อุจจาระของประชาชนในจังหวัดยโสธร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัสสาเนา.
- ช. พลุกษา (นามแฝง). "รู้ไว้ใช้ว่า," ดิฉัน. 31 : 280; กรกฎาคม 2536.
- ชลัท กิจธรรม. "ยาม้า," ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องอุบัติเหตุการจราจรทางบก. หน้า
71 - 73. กรุงเทพฯ : โรงพยาบาลสงฆ์, 2522.
- ชัยยงค์ ผ่องแผ้ว. สวัสดศึกษาในการขับขี่ยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ใน
จังหวัดปราชญ์บุรี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ประสานมิตร, 2532. อัสสาเนา.
- ชูศรี ประกอบกุล. การศึกษาประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขศึกษา เรื่องการป้องกันการ
กระทบกระเทือนทางสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จาการรถจักรยานยนต์โดยการสวมหมวกนิรภัย
ให้กับนักศึกษาเทคนิคสิงห์บุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2531. อัสสาเนา.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ม.ท.ท. 2534.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. อุบัติภัยวิทยา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์โอเคียนสโตร์, 2532.
- ตำรวจ, กรม. สถิติอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกในเขตกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2530.
กรุงเทพฯ : กระทรวงมหาดไทย, 2530.

คำรวจ, โรงพยาบาล. รายงานจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ตามประเภทยานพาหนะ
พ.ศ. 2530 - 2538. งานสถิติเวชระเบียน, 2539. อัสส้านา.

ทินกร พงศ์วัฒน์. "ผู้ป่วยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลวชิระภูเก็ต,"
วารสารวชิระภูเก็ต. 10(4) : 18; ตุลาคม - ธันวาคม, 2536.

ธนวรรณ อัมสมบูรณ์. "การสอนสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ," สุขศึกษา - พลศึกษา -
สันทนาการ. 15(4) : 11 - 39; ตุลาคม - ธันวาคม 2532.

นักศึกษามหาวิทยาลัย, บัณฑิต. "โครงการสังคมศาสตร์สิ่งแวดล้อม," กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัย
มหิดล, 2529.

นิภา มนูญกิจ. การวิจัยทางสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : อักษรบัณฑิต, 2529.

บุญพันธ์ แว้วณะ "สารจากรัฐมนตรีว่าการกระทรวงสาธารณสุข," ที่ระลึกวันอนามัยโลก
7 เมษายน 2536. หน้า 4 - 5. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก,
2536.

บุญเยี่ยม ตระกูลวงษ์. "แนวคิดและรูปแบบการสุขศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิต," ใน รายงาน
การประชุมสัมมนาวิชาการสุขศึกษาแห่งชาติ ครั้งที่ 3. หน้า 69 - 76. ชลบุรี :
โรงแรมเอเชียพัทยา, 25 - 28 มีนาคม 2530.

ปกิจ พรหมายน. ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขีรถยนต์
ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,
2531. อัสส้านา.

ประธาน กาญจนาลัย. "การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก," เลิศสินเวชสาร. 3(1) : 126 -
144; 2509.

ประพาศรี นรินทร์รักษ์. การศึกษาเชิงระบาดวิทยาของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ใน
จังหวัดภูเก็ต. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528.
อัสส้านา.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย. กรุงเทพฯ :
ไทยวัฒนาพานิช, 2520.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. "พฤติกรรมสุขภาพ," ในเอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพ หน่วยที่ 1 -

2. หน้า 155 - 185. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัย

ธรรมาธิราช, 2532.

ประสาร เกิดสุข. อิทธิพลสื่อมวลชนต่อความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติเกี่ยวกับการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่ของหญิงวัยเจริญพันธุ์ที่แต่งงานและอยู่กินกับสามีในเขตตำบลกรับใหญ่ อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526.

อัสสาเนา.

พริมา ชัยโกศล. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการดูแลบุตรป่วยโรคกลุ่มอาการเนฟโรติก.

วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัสสาเนา.

พรสุข หุ่นวันตร์. เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดและบริหารสวัสดิศึกษา. กรุงเทพฯ :

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 4.

กรุงเทพฯ : บริษัท ฟิงเกอร์ปรีน แอนด์ มีเดีย จำกัด, 2535.

พัชรา กาญจนารักษ์. สวัสดิศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์บรรณกิจ, 2522.

พิศมัย วิบูลสวัสดิ์ และคณะ. จิตวิทยาสังคมร่วมสมัย. กรุงเทพฯ : สยามศึกษา, 2528.

ภรด โทณแก้ว. การศึกษาระบาดวิทยาของอุบัติเหตุจราจร (รถจักรยานยนต์) ในเขตเทศบาลและ

นอกเขตเทศบาล จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล,

2529. อัสสาเนา.

ภริตา ก้วยเกียรติกุล และคนอื่น ๆ. "การให้สุขศึกษาวิธีการสวมใส่ถุงยางอนามัยอย่างถูกวิธี

กลุ่มชายที่มารับการรักษาที่หน่วยกามโรคและโรคเอดส์ จังหวัดสมุทรปราการ," ใน

บทความวิชาการสัมมนาในระดับชาติเรื่องโรคเอดส์ ครั้งที่ 4. หน้า 80. กรุงเทพฯ :

กองโรคเอดส์ กระทรวงสาธารณสุข, 2537.

ภูษิต พรมสุข. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมกาสูบหรือนักศึกษาชายวิทยาลัยพลศึกษาจังหวัด

สุพรรณบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2538.

อัสสาเนา.

- มณฑา โมที และวาสนา จันทร์สว่าง. "พฤติกรรมการรับข้อมูลข่าวสารสาธารณสุขของประชาชน จังหวัดชุมพร," วารสารสุขภาพศึกษา. 19(74); กันยายน - ธันวาคม, 2539.
- "มติชนสุขสรรค์ : สังคมไทยไม่น่าอยู่," มติชนรายวัน. 11 พฤษภาคม 2539. หน้า 19.
- มยุรี ศรีบุญย์ ไสแซนสกี. "มนทัศน์ของการวิจัยพฤติกรรมสุขภาพ," วารสารการศึกษาพยาบาล. 3(2) : 42 - 43; พฤษภาคม 2535.
- มัลลิกา มัติโก. "คู่มือวิจัยพฤติกรรมสุขภาพชุดที่ 1 : แนวคิด และทฤษฎีเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพ," หน้า 25 - 39. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : ศูนย์ประสานงานทางการแพทย์และสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข, 2534.
- มะลิวรรณ วงศ์วัฒนไพฑูรย์. ประสิทธิผลของการจัดโปรแกรมสุขภาพในพฤติกรรมป้องกันโรคทางเพศสัมพันธ์ และโรคเอดส์ของทหารเกณฑ์ กองทัพอากาศ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดรธานี.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับโรคกับพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของผู้ป่วยโรคตับอักเสบจากเชื้อไวรัสตับอักเสบบี. ปริมาณนิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดรธานี.
- รุ่งกานต์ ศรีลัมพ์. ประสิทธิผลการสอนสุขภาพเรื่องกามโรคแก่หญิงอาชีพพิเศษแบบเพื่อนสอนเพื่อนในสถานบริการ อาเภอสัตหีบ จังหวัดชลบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อุดรธานี.
- รุ่งรัตน์ ศรีสุริยเวศย์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน : เปรียบเทียบระหว่างสถานประกอบการปิโตรเคมีอัตราความถี่ของอุบัติเหตุสูงและต่ำ จังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดรธานี.
- วนิดา กาจัดดีสกร. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ : ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, 2529. อุดรธานี.

- วนิดา พันธุ์สะอาด. พฤติกรรมความปลอดภัยในด้านการจราจรทางบกของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 โรงเรียนในสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตกรุงเทพมหานคร. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2535. อัดสำเนา.
- วนิดา เมธาลักษณ์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บ ในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ : ศึกษาเฉพาะโรงพยาบาล ในสังกัดกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- วนิดา ยืนยง. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและปัจจัยบางประการกับการปรับตัวของมารดาในการดูแลบุตรป่วยด้วยโรคหอบหืด. ปรินซ์นิพนธ์ พย.ม.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- วัลภา ผิวบาน. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน ภายนอกเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคติดต่อ ปัจจัยด้านเศรษฐกิจ สังคมกับการให้ความร่วมมือของมารดาในการนำเด็กวัยก่อนเรียนมารับภูมิคุ้มกันโรค.
ปรินซ์นิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.
- วราวุธ คำงาม. ความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของประชาชนต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขต ตำบล คู้ายาฮี อำเภอสยามชัย จังหวัดฉะเชิงเทรา
วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วิจิตร บุญะโหดระ. การป้องกันอุบัติเหตุ : อุบัติภัยจากการจราจร. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์, 2536.
_____. "การวิเคราะห์อุบัติเหตุบนถนนทางการแพทย์ในประเทศไทย," สารคดีวิจัย.
38(6) : 433 - 437; 2529.
- วิจิตร บุญะโหดระ และคณะ. รายงานการวิจัย การสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ในกรุงเทพมหานคร. คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529. หน้า 19 - 26.
- วิจิตร บุญะโหดระ. วันอนามัยโลก 2532. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2532. หน้า 67 - 69.

- วิจิตา บุญะโหดระ. วิทยาการระบาด และการควบคุมอุบัติภัย. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี, 2537. หน้า 6 - 144.
- _____. สวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน. กรุงเทพฯ : บริษัทเชษฐาสติโอ แอนด์กราฟิก ดีไซน์ จำกัด, 2526. หน้า 2 - 6.
- วิจิต สมอาทิตย์. "เมา," เวชสารแพทย์ตำรวจ. 9(1) : 40 - 51; 2526.
- วิศิษฐ์ แสงมณี. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมารดาเกี่ยวกับการป้องกันโรคอุจจาระร่วงในเด็กอายุ 0 - 5 ปี ของอำเภอบางคนที จังหวัดสมุทรสงคราม. วิทยานิพนธ์ สอ.ศ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2537. อัดสำเนา.
- วิเชียร เกตุสิงห์. สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- วิฑูรย์ สิมะโชติ. วิศวกรรมความปลอดภัย. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ฟิลิสเซ็นเตอร์, 2532. หน้า 19.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว. "สารจากอธิบดีการแพทย์," ใน กระดิ่งวันอนามัยโลก 7 เมษายน 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2536. หน้า 1.
- วิพุธ พูลเจริญ. "อุบัติเหตุจากรถ - มหาภัยแห่งศตวรรษ," ใน กระดิ่งวันอนามัยโลก 7 เมษายน 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การทหารผ่านศึก, 2536. หน้า 41 - 45.
- วิภาวดี แดงลิม. "วารสารเพื่อสุขภาพ," เศรษฐศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. 8(1) : 33; 2539.
- วิโรจน์ อังศุวิริยะ. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมในการป้องกันโรคเอดส์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย ในอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- วราณี คำงาม. ความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติของประชาชนต่อการป้องกันอุบัติเหตุจากการจลาจลของผู้บังคับการยานยนต์ในเขต ตำบล คูยายาม อำเภอสนามชัย จังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ศิริพร เกตุดาว. การศึกษาประสิทธิผลโครงการสุศึกษาต่อพฤติกรรมความปลอดภัย ในการขับขีรถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษา จังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

- ศิริพร งามวิเชียร และคณะ. "ความต้องการของผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจร : การศึกษาเพื่อวางแผนการบริการสังคมลงเคราะห์ของโรงพยาบาลตำรวจ," วารสารแพทย์ตำรวจ. 17(2) : 57 - 64; พฤษภาคม - สิงหาคม 2534.
- ศิริวรรณ จันทรวโรจน์. วิธีการวิเคราะห์สถิติผู้ป่วยอุบัติเหตุของโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อุดสาเนา.
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. "การวิจัยทางสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ," อนามัยครอบครัว. 22(2) : 50 - 51; กุมภาพันธ์ - พฤษภาคม, 2537.
- สถิติแห่งชาติ, สำนักงาน. การจําแนกประเภทอาชีพ. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2533.
- _____. รายงานการสำรวจสภาวะเศรษฐกิจและสังคมของครัวเรือน พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, ม.ป.ป.
- สาธารณสุข, สำนักงานปลัดกระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2530 - 2534. กรุงเทพฯ : กองสถิติสาธารณสุข, 2535.
- สาวิตรี จิวงกูร และสงวนสิน รัตนเลิศ. "ปัญหาทางจิตใจและสังคมในผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะ," วารสารสมาคมจิตแพทย์. 3 : 117 - 118; กันยายน 2529.
- สุกัญญา ฌรงศรีวิทย. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตน และการป้องกันภาวะโรคในหญิงอาชีพพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อุดสาเนา.
- สุจิตรา ทัดเที่ยง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อุดสาเนา.
- สุจินดา คุจาวิวัฒน์. "การวิจัยเชิงคุณภาพ : พฤติกรรมสุขภาพ," หน้า 6-2/2. ขอนแก่น : ศูนย์ฝึกอบรม และพัฒนา การสาธารณสุขมูลฐาน ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ, 2536.
- สุมิ รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุรชัย เจริญกุล. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในจังหวัดตราด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อุดสาเนา.

สุริย์ โอภาสศิริวิทย์. ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531, อุดสาเนา.

สุวรรณ จัดเจน. การวิเคราะห์ และปรับปรุงพฤติกรรมทางด้านสุขภาพโภชนาการของผู้ประกอบการค้าอาหารในโรงเรียนระดับมัธยมศึกษาโดยใช้ PRECEDE FRAMEWORK. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดสาเนา.

สุวิมล ฤทธิมนตรี. การศึกษาคำรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคในคู่สมรสของผู้ป่วยโรคตับอักเสบบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อุดสาเนา.

สุโขทัยธรรมมาธิราช, มหาวิทยาลัย. "ปัจจัยการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เกี่ยวข้องกับคน," ในเอกสารการสอนชุดวิชาบรรเทาสาธารณภัย หน่วยที่ 1-7 สาขาวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, 2533. หน้า 338 - 361.

สุธน ทิวทอง. การศึกษาประสิทธิผลทางโปรแกรมสุขภาพศึกษาต่อพฤติกรรมที่ปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียน ชั้นประถมศึกษา ปีที่ 6 จังหวัดสุรินทร์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อุดสาเนา.

สุพัศรา สุภาพ. ปอกร้างคัม. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช, 2522.

สุวงศ์ ไคว้ตระกูล. จิตวิทยาการศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.

สำเร็จ บุญเรืองรัตน์. เทคนิคการวิเคราะห์ตัวแปรพหุคูณ. กรุงเทพฯ : คีตาบรรณ, 2526.

อนันต์ คณมยุกุล. แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุยุคไฮเทค. กรุงเทพฯ : คณะแพทยศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. หน้า 7.

_____. อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์, "วารสารอุบัติเหตุ. 4(5) : 9 - 33; กันยายน - ตุลาคม 2528.

อรพินท์ อินทรนุกูลกิจ. การศึกษาด้านพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคแผลในกระเพาะอาหาร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อุดสาเนา.

อรอนงค์ บุรีเลิศ. ประสิทธิผลการฝึกอบรมลูกเสือสามัญ และเนตรนารี แบบถักเน้นการเผยแพร่
แบบเพื่อนสอน เพื่อนกับแบบที่เน้นการเผยแพร่แบบนิทรรศการที่มีต่อการเผยแพร่ความรู้เรื่อง
ชีวิตครอบครัวศึกษาในสถานศึกษาสังกัดกรมอาชีวศึกษา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :
 มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

อังคณา จิราจินต์. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อค่านิยมกับพฤติกรรมของมารดา
เมื่อบุตรอุจจาระร่วง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530.
 อัดสำเนา.

เอกสารประกอบการประชุม กบอ. จังหวัดภูเก็ต. 6 - 7; พฤษภาคม 2534. อัดสำเนา.

Bangdiwala Shrikant J., Perez Elias Anzola, and Glizer Isac M.

"Statistical considerations for the interpretation of commonly
 utilized road traffic accident indicators : implications for
 developing countries," Accident Analysis and Prevention Journal.
 419 - 427; 1985.

Becker, M. H. and L. A. Maiman. "The Health Belief Model : Origins and
 correlates in psychological theory," Health Education Monographs.
 2 : 300 - 385; Winter, 1974.

_____. "Sociobehavioral determinants of compliance with health and
 medical care recommendations," Medical Care. 13 : 3 - 24;
 January, 1975.

Becker, M. H., C. A. Nathanson, R. H. Drachman and J. P. Kirscht.

Mother's Health Beliefs and Children's Clinic Visits : A
 Prospective Study. Journal of Community Health. 3 : 354 -
 355; Winter, 1977.

Becker, M. H., R. H. Drachman and J. P. Kirscht. "A new approach to
 explaining sick role behavior in low income population,"
American Journal of Public Health. 64 : 206; March, 1974.

- Benjamin S. Bloom. Taxonomy of Educational Objectives Hand Book I : Cognitive Domain. New York : David Mackay Company, Inc., 1980.
P. 284 - 286.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice - Hall Inc., 1970. P. 174 - 178.
- Brubaker, B. H. "Health promotion : Linguistic analysis," Advances in Nursing Science. 5(3) : 1 - 14; April, 1983.
- Cerkony, K. & Hart, L. K. "The relationship between the health belief model and compliance of person with diabetes mellitus," Diabetes care. 3 : 594 - 598; November - December, 1980.
- Coburn, David and Pope, C. R. "Socioeconomic status and preventive health behavior," Journal of Health and Social Behavior. 15(3) : 66 - 77; March, 1974.
- Coekherham, W. C. Medical Sociology. 2nd ed. New Jersey : Englewood Cliffs. Prentice - Hall. Inc., 1982.
- Dingwell, R. Aspects of Illness. New York : St. Martin's press, 1976.
P. 3.
- Eysenck, H. J. The Biological Basis of Personality. Springfield, ILL : Charles C. Thomas, 1977. P. 221 - 222.
- Garrison, K. C. and Magoon, R. Educational Psychology. Columbus, Ohio : Charles E. Merrill Publishing Co., 1972. P. 607.
- Geoffrey S. Watson and others. "The Repeal of Helmet use Laws and Increased Motorcyclist Mortality in the United States, 1975 - 1978," American Journal Public Health. 579 - 585; 1980.
- Gochman, D. S. Health Behavior : emerging research perspective. New York : Plenum Press, 1980. P. 4.

- Gochman, D. S. "Labels systems and motives : Some perspective for future research," Health Education Quarterly. 9 : 167 - 174; 1982.
- Green, Lawrence W. and others. Health Education Planning : A diagnostic approach. Palo Calif : Mayfield Publishing, 1980. P. 4 - 16.
- Hachbaum, G. M. Public Participation in Medication Screening Program. Washington, D. C. PHS. Publication No. 572. U.S.A. : Government Printing office, 1958. P. 1 - 28.
- Harris, D. M. and Guten, S. "Health - promotion behavior : An exploratory study," Journal of Health and Social Behavior. 20 : 17 - 29; March, 1979.
- Heinrich H. W. Industrial Accident Prevention. 4th ed. New York : Mc.Graw - Hill Book Company, 1959.
- Jacobs G. D. and Sayer I. A. "Road Accidents in Developing Countries," Road traffic Accident Recording and Analysis. 39; 1985.
- Janz, Nancy K. and M. H. Becker. "The Health belief model : A decade later," Health Education Quarterly. 11 : 44; Spring, 1984.
- Jonathan B. Weisbuch. "The Prevention of Injury from Motorcycle use : Epidemiologic Success, Legislative Failure," Accident Analysis and Prevention Journal. 21 - 28; 1987.
- Kasl, S. V. and S. Cobb. "Health behavior : Illness behavior and sick role behavior," Archives Environmental of Health. 12 : 246 - 261; February, 1966.

- Kegeles, S. S. "A field experimental attempt to change beliefs and behavior of woman in an urban Ghetto," Journal of Health and Social Behavior. 10 : 115 - 124; 1969.
- King, I. M. A theory for nursing : a systems, concepts, process. P. 24. New York : A Wiley Medical Publishing, 1981.
- Luna G. K. and others. "The Influence of Ethanol Intoxication on Outcome of Injured Motorcyclists," The Journal of Trauma. 24 : 695 - 700; August, 1983.
- Machanic, D. Medical Sociology. 2nd ed. New York : Free Press, 1978.
- Maiman, L. A. and others. "Scale for measuring Health Belief Model Dimension : A test of Predictive value, international consistency and relationship among belief," Health Education Monograph. 5 : 215 - 229; 1977.
- Mc. Farland, R. A. and Moore, R. C. The Epidemiology of Accident : In Accident Prevention. London : Mc.Graw - Hill Co., 1961. P. 17 - 42.
- Nelson, E. C. and others. "Impact of patient perception on compliance with treatment for hypertension," Medical Care. 16 : 893 - 906; November, 1978.
- Orem, D. E. Nursing : Concept of practice. New York : Mc Graw-Hill Book Company, 1980.
- Osterberg, Esa. "Alcohol and traffic in Finland," Accident Analysis and Prevention Journal. 463 - 473; 1987.
- Paul, A. Bell, Jeffrey, D. Fisher, Rose, J. Loomis. Environmental Psychology. U.S.A. : W. B. Saunders Company, 1978. P. 34 - 35.

- Robertson, Leon S. "Behavioral and Environmental intervention for reducing motor vehicle trauma," Annual Reviews Public Health. 14; 1986.
- Rokeach, M. Beliefs, Attitude and Value : A theory of organization and change. San Francisco : Josey Press Inc., 1970. P. 112.
- Rosenstock, I. M. "Historical origins of health belief model," Health Education Monographs. 2 : 329 - 330; Winter, 1974.
- _____. "The Health belief model and preventive health behavior," Health Education Monographs. 2 : 354; Winter, 1974.
- _____. "Why people use health service," Milbank Memorial Fund Quarterly. 44 : 94 - 127; July, 1966.
- Sandra, C. Lapham. "Relative between alcohol drunken with Traffic accident and Illness in Emergency Room in Thailand," Wayne state University Harvard School of Public Health. 1994.
- Scheibe, K. E. Beliefs and value. New York : Holt, Rinehart and Winston Inc., 1970. P. 159.
- Stephen, P. Shao. "Estimating car driver injury severity in car/tractor - trailer collisions," Accident Analysis and Prevention Journal. 207 - 218; 1987.
- The Lexicon Webster. Dictionary Encyclopedia Edition. The United States of America : The English Language Institute of America, Inc., 1977. P. 531.
- Tirrel, B. E. and Hart, L. K. "The Relationship of Health Beliefs and knowledge to Exercise Compliance in patient after Coronary Bypass," Heart Lung. 9 : 487 - 493; May - June, 1980.

Twaddle, A. C. Sickness Behavior and The Sick Role. Massachusetts.

Schenkman Publishing Company, 1981. P. 11.

World Health Organization. "Seat belts and other devices to reduce injuries from traffic accidents," Report on a WHO Technical Group, Meknes. 3 - 13; 1981.

ภาคผนวก

X

ภาคผนวก ก .
หนังสือขอความอนุเคราะห์

บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร. 5644

ที่ ทม 1007/0516

วันที่ 30 มกราคม 2541

เรื่อง ขอกความอนุเคราะห์

เรียน คณะบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก ร.ค.อ.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตำรวจ" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์นภาพร มอญมางกูร กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ธาดา วิมลวัชรเวที เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอกความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสวิมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ พบ: 1007/0517

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2541

เรื่อง ขออนุมัติโครงการ

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องจาก ร.ต.อ.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ทั้งองค์เงินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตำรวจ" ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุการ กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ พันตำรวจเอก ชุมศักดิ์ พงษ์พานิช เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขออนุมัติโครงการในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุมัติโครงการที่ท่านจะกรุณาปฏิบัติ

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 256-4119

ร. 1007/0518

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้างานคลังกรรม โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องจาก ร.ค.อ.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตำรวจ" ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์ฉภาพร ม้อยมางกูว กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ พันตำรวจเอก นายแพทย์ ทรงชัย สิมะโรจน์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจ
แบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0520

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน รองศาสตราจารย์วิสิทธิ์ สิทธิกร

เนื่องจาก ร.ศ.อ.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตำรวจ" ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วันดี ปัทมภาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์ภาพร มัชฌิมางกูร กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญท่าน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสวริมศักดิ์ วิชาสารณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0565

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

30 มกราคม 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน รองผู้บังคับการงานพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องจาก ร.ต.อ.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตำรวจ" ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมางกูร กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ พันตำรวจโทหญิงอุบล ชุ่มจินดา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร. เสริมศักดิ์ วิชาฉาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ที่ ทม 1007/0783

บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

13 กุมภาพันธ์ 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน ผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ

เนื่องจาก ร.ศ.อ.หญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาล
ตำรวจ" ทั้งนี้อยู่ในความควบคุมดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมมาสพงษ์ ประธาน

รองศาสตราจารย์ภาพร มัชฌิมางกูร กรรมการ

มีความประสงค์จะขอสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่จักรยานยนต์ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ
เรื่อง พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ในระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ - มีนาคม 2541 เพื่อเป็นข้อมูล
ในการทำวิทยานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในครั้งนี้ด้วย และขอขอบคุณในความ
ช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสวิมศักดิ์ วิสาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 258-4119

ภาคผนวก ข.
แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์

คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์เรื่อง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วยข้อมูล 6 ส่วน

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการมีประสบการณ์ขับขี่จักรยานยนต์

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ (มากกว่า 6 เดือนถือเป็น 1 ปี)

- | | |
|--|--|
| ☐ ต่ำกว่า 15 ปี | ☐ 15 - 24 ปี |
| ☐ 25 - 34 ปี | ☐ 35 - 44 ปี |
| ☐ 45 - 54 ปี | ☐ สูงกว่า 54 ปี |

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- | | |
|--|-------------------------------------|
| ☐ ต่ำกว่าประถมศึกษา | ☐ ประถมศึกษา |
| ☐ มัธยมศึกษา | ☐ อุดมศึกษา |

3. อาชีพหลักของท่าน

- | | |
|---|--|
| ☐ รับจ้าง | ☐ ค้าขาย |
| ☐ ข้าราชการ และรัฐวิสาหกิจ | ☐ อื่น ๆ โปรดระบุ |

4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวท่านต่อเดือน

- | | |
|---|--|
| ☐ ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน | ☐ ตั้งแต่ 3,000 - 8,000 บาทต่อเดือน |
| ☐ ตั้งแต่ 8,001 - 13,000 บาทต่อเดือน | ☐ สูงกว่า 13,000 บาทต่อเดือน |

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่
จักรยานยนต์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าถูก และใส่เครื่องหมาย X
ลงหน้าข้อความที่ท่านเห็นว่าผิด

- _____ 1. อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิด ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ หรือตาย และทำให้ทรัพย์สินเสียหาย
- _____ 2. การสวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่จักรยานยนต์เพื่อป้องกันการบาดเจ็บที่ใบหน้า และศีรษะ
- _____ 3. สัญญาณไฟจราจรกระพริบสีเหลืองบริเวณทางแยก เตือนให้ลดความเร็วของรถลงเมื่อถึงทางแยก ให้หยุดรอมองซ้าย - ขวา ก่อนขับผ่าน
- _____ 4. ขอบทางที่ทาสีขาวและสีแดง เป็นเขตห้ามรถทุกชนิดจอด นอกจากหยุดรับส่งได้ชั่วขณะ
- _____ 5. ทางโค้ง การจราจรคับคั่ง ทางแยก ทางร่วม ถนนลื่นมีน้ำขัง ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ควรลดความเร็ว และใช้เกียร์ต่ำ
- _____ 6. การเลี้ยวรถ เปลี่ยนช่องทางเดินรถ จอดรถ หรือหยุดรถ ต้องให้สัญญาณไฟในระยะทางไม่น้อยกว่าระยะทาง 20 เมตร
- _____ 7. ท่านสามารถขับรถแข่งในเครื่องหมาย "เส้นทึบคู่สีเหลือง" ได้
- _____ 8. ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานครในอัตราความเร็วได้ไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง
- _____ 9. เพื่อเป็นการป้องกันอุบัติเหตุจักรยานยนต์ควรให้คนนั่งซ้อนท้ายได้ไม่เกิน 2 คน
- _____ 10. คำกล่าวต่อไปนี้ถูกต้อง "เมื่อย่ำ ขับ หลับอย่าไป ไม่นั่นใจอย่างแรง ต้องคอยระวัง จึงจะปลอดภัย"

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบ

เดียวต่อข้อความในแต่ละข้อความ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ</u>			
1. การแข่งรถในเส้นลับ มีใช้สาเหตุสำคัญทำให้เกิดอุบัติเหตุ			
2. ท่านคิดว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่เกิดจากผู้ขับขี่จักรยานยนต์มากกว่าสภาพของถนน			
3. รถจักรยานยนต์ไม่จำเป็นต้องมีกระจกส่องหลังก็ได้			
4. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่มีโรคประจำตัวบางโรค เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่ได้			
5. การขับจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงมากเท่าใด ยิ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุได้มากเท่านั้น			
6. เมื่อถนนว่าง ผู้ขับขี่จักรยานยนต์สามารถขับเป็นทีแข่งรถได้			
7. ในชั่วโมงเร่งด่วนหรือขณะเร่งรีบ ท่านจะขับรถจนง่วงเข้าไปในทุกช่องทางที่ทำให้ท่านผ่านไปโดยไม่อยู่ในช่องจราจรที่กำหนด			
8. การขับจักรยานยนต์ซัดซ้ายในช่องทางเดินรถ ทำให้เกิดความพลอดภัยต่อผู้ขับขี่			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ</u>			
1. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับขี่จักรยานยนต์มักเกิดได้บ่อย และรุนแรงกว่ายานพาหนะชนิดอื่น ๆ			
2. อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์เป็นปัญหาที่ต้องป้องกันและควบคุมอย่างเร่งด่วน เช่นเดียวกับโรคไม่ติดต่ออื่น ๆ			
3. อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บสาหัสและถึงแก่ชีวิต			
4. การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์มีผลเสีย เฉพาะบุคคลเท่านั้น			
5. เมื่อท่านเจ็บป่วยด้วยโรคที่เกิดจากอุบัติเหตุ ท่านคิดว่าไม่ส่งผลกระทบต่อใคร ๆ			
6. อัตราเพิ่มของผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ ในประเทศไทยมีการเพิ่มขึ้นอย่างช้า ๆ			
7. สาเหตุการตายส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์หรือนั่งซ้อนท้ายเกิดจากสมองได้รับการกระทบกระเทือน			
8. เพื่อความปลอดภัยของชีวิตผู้ขับขี่จักรยานยนต์ และผู้ซ้อนท้าย ควรสวมหมวกนิรภัย			

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<u>การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเอง</u>			
1. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทำได้ง่ายกว่าการรักษาตัว ภายหลังเกิดอุบัติเหตุ			
2. การสวมหมวกนิรภัยจะก่อให้เกิดผลดีที่สุดจะต้องสวมสายรัดคาง ให้แน่นทุกครั้ง			
3. การสอบใบขับขี่ทำให้ได้รับความรู้เรื่องกฎจราจรที่ถูกต้อง มากกว่าความรู้จากประสบการณ์ของท่าน			
4. ท่านขับจักรยานยนต์อย่างช้า ๆ ไม่จำเป็นต้องสวมหมวก นิรภัย			
5. การสวมหมวกนิรภัยก่อนขับจักรยานยนต์ทุกครั้ง เพื่อลดการ บาดเจ็บของศีรษะ			
6. การสวมหมวกนิรภัย ทำให้ขับจักรยานยนต์ไม่สะดวก ...			
7. การตรวจสอบเครื่องยนต์ก่อนขับจักรยานยนต์ทุกครั้ง ทำให้ ท่านเสียเวลา			
8. การประสบอุบัติเหตุจากการขับจักรยานยนต์ เป็นคนมี เคราะห์กรรม ไม่สามารถป้องกันได้			

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์วัดการมีประสบการณ์ขับขี่จักรยานยนต์ และการมีประสบการณ์การเกิด

อุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับประสบการณ์จริงของท่าน

1. ท่านเคยขับขี่จักรยานยนต์มาก่อนการเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้หรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

ถ้าเคย ท่านขับขี่จักรยานยนต์มานานเท่าใด (มากกว่า 6 เดือน ถือเป็น 1 ปี)

() 1 - 3 ปี

() 4 - 6 ปี

() 7 - 9 ปี

() มากกว่า 10 ปี

2. ท่านเคยมีประสบการณ์ การเกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่จักรยานยนต์หรือไม่

() เคย

() ไม่เคย

ถ้าเคย ท่านเคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุกี่ครั้งต่อเดือน

(โปรดระบุ ครั้ง/ปี)

(อื่น ๆ โปรดระบุ)

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การได้รับความแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับ

อุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

การได้รับความแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ และการป้องกันการเกิด

อุบัติเหตุจากบุคคลใกล้ชิด

1. ท่านได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และการป้องกัน

จากบุคคลใกล้ชิดท่านใดมากที่สุด เช่น

- บุคคลในครอบครัว (โปรดระบุ)

- เพื่อน

- คารวจรรยา

- บุคคลอื่น ๆ (โปรดระบุ)

การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากสื่อต่าง ๆ

1. แหล่งข่าวสารทั่ว ๆ ไป แหล่งใดที่ท่านได้รับข้อมูลข่าวสารมากที่สุด

- รายการวิทยุ
- โทรทัศน์
- หนังสือพิมพ์
- นิตยสารต่าง ๆ
- เอกสารหรือแผ่นพับ
- แผ่นป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่าง ๆ

2. ท่านได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากแหล่งใดมากที่สุด

- รายการวิทยุ
- โทรทัศน์
- หนังสือพิมพ์
- นิตยสารต่าง ๆ
- เอกสารหรือแผ่นพับ
- แผ่นป้ายโฆษณาตามสถานที่ต่าง ๆ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์การปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์

คำชี้แจง : โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ได้กระทำต่อสิ่งนั้นสม่ำเสมอเป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ได้กระทำต่อสิ่งนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น 10 ครั้ง
กระทำได้ 1 - 4 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้กระทำต่อสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
1. ก่อนขับขีจักรยานยนต์ท่านตรวจสอบสภาพรถก่อน ทุกครั้ง			
2. ก่อนขับขีจักรยานยนต์ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์			
3. ท่านบำรุงรักษา และนำรถจักรยานยนต์ไปตรวจ สภาพตามสมุดคู่มือการใช้งานที่กำหนดให้หรือระบุ เอาไว้			
4. ขณะขับขีจักรยานยนต์ท่านสังเกตการทำงานของ เครื่องยนต์			
5. ท่านสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีจักรยานยนต์			
6. เมื่อท่านพบเอกสารหรือข้อความเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันอุบัติเหตุ ท่านสนใจที่จะอ่าน			
7. ท่านเปลี่ยนช่องโทรทัศน์ทันที เมื่อเปิดพบรายการ ปลอดภัยไว้ก่อน			
8. ท่านดัดแปลงเครื่องยนต์ ภายในรถจักรยานยนต์ ของท่านให้ผิดแปลกไปจากสภาพเดิม เพื่อให้มี ความเร็วสูงขึ้น			
9. ขณะที่ท่านขับขีจักรยานยนต์ ท่านจะขับชิดขอบด้าน ซ้ายมือของถนน ยกเว้นเมื่อจะแซงรถคันอื่น			
10. ขณะที่ รั้วหลอดไฟแดงท่านรีบเร่งออกอย่างรวดเร็ว รวดเร็ว			

ข้อความ	ปฏิบัติสม่ำเสมอ	ปฏิบัติบางครั้ง	ไม่เคยปฏิบัติ
11. ขณะที่ท่านขับรถ ท่านเคยเพิ่มความเร็วรถ เกินกว่าที่กฎหมายกำหนด เพื่อให้ถึงที่หมายโดยเร็ว			
12. ท่านปฏิบัติตามกฎจราจรเพราะกลัวถูกตำรวจจับมากกว่ากลัวเกิดอุบัติเหตุ			



ภาคผนวก ค.
คุณภาพเครื่องมือ

ตาราง 38 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบสัมภาษณ์วัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน

ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ
ข้อที่ 1	.27
ข้อที่ 2	.40
ข้อที่ 3	.33
ข้อที่ 4	.24
ข้อที่ 5	.40
ข้อที่ 6	.27
ข้อที่ 7	.25
ข้อที่ 8	.47
ข้อที่ 9	.20
ข้อที่ 10	.23
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.82	
(KR 20)	

ตาราง 39 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
ข้อที่ 1	1.86
ข้อที่ 2	1.98
ข้อที่ 3	2.01
ข้อที่ 4	1.79
ข้อที่ 5	2.21
ข้อที่ 6	3.01
ข้อที่ 7	2.62
ข้อที่ 8	2.11
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.81	
(α - Cronbach)	

ตาราง 40 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
ข้อที่ 1	1.86
ข้อที่ 2	1.98
ข้อที่ 3	2.01
ข้อที่ 4	1.79
ข้อที่ 5	2.21
ข้อที่ 6	3.01
ข้อที่ 7	2.62
ข้อที่ 8	2.11
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.81	
(α - Cronbach)	

ตาราง 41 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบสัมภาษณ์วัดการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเอง	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
ข้อที่ 1	2.20
ข้อที่ 2	2.84
ข้อที่ 3	1.78
ข้อที่ 4	2.98
ข้อที่ 5	1.98
ข้อที่ 6	2.58
ข้อที่ 7	2.30
ข้อที่ 8	1.80
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.85	
(α - Cronbach)	

ตาราง 42 ค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) และค่าความเชื่อมั่น (Reliability)
ของแบบสัมภาษณ์วัดการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ

การปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุ	ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อ (t)
ข้อที่ 1	1.98
ข้อที่ 2	2.21
ข้อที่ 3	2.62
ข้อที่ 4	1.86
ข้อที่ 5	2.11
ข้อที่ 6	1.79
ข้อที่ 7	2.62
ข้อที่ 8	2.87
ข้อที่ 9	2.00
ข้อที่ 10	2.01
ข้อที่ 11	1.75
ข้อที่ 12	2.59
ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) 0.83	
(α - Cronbach)	

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ร้อยตำรวจเอกหญิง เฉลิมขวัญ นามสกุล ศรีสุวรรณ

เกิดวันที่ 6 เดือน กรกฎาคม พุทธศักราช 2503

สถานที่เกิด อำเภอเมือง จังหวัดสมุทรสงคราม

สถานที่อยู่ปัจจุบัน บ้านเลขที่ 492/1 ถนนพระราม 1 เขตปทุมวัน
กรุงเทพฯ 10330

ตำแหน่งหน้าที่การงานปัจจุบัน พยาบาลตรี งานพยาบาล สำนักงานแพทย์ใหญ่ กรมตำรวจ

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2521 มัธยมศึกษาปีที่ 5 จากโรงเรียนเบญจมราชาลัย

พ.ศ. 2525 ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี จากวิทยาลัยพยาบาล
ตำรวจ

พ.ศ. 2533 กศ.บ. (สูติศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ พลศึกษา

พ.ศ. 2541 กศ.ม. (สูติศึกษา) จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ

ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ

บทคัดย่อ

ของ

ร้อยตำรวจเอกหญิง เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา

ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา

พฤษภาคม 2541

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ตามตัวแปรที่ศึกษาคือ ปัจจัยโน้มน้าว ปัจจัยเอื้ออำนวย ปัจจัยสร้างเสริม และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา และรายได้ของครอบครัว

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นชายอายุ 14 - 64 ปี ที่ได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่จักรยานยนต์ที่มาใช้บริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุโรงพยาบาลตำรวจ ทุกราย โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 105 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น โดยรวบรวมข้อเท็จจริงจากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วนำมาวิเคราะห์ด้วยสถิติ เพื่อหาค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบค่าที (t-test) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) และวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ แบบขั้นตอนเพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ และเพื่อเลือกตัวทำนายที่ร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีความรู้ เรื่องอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลาง มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ และการปฏิบัติคนในการป้องกันอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง
2. ปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ จำแนกตามตัวแปร พบว่า

2.1 ปัจจัยโน้มน้าว ได้แก่

- ความรู้เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกัน มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.2 ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่

- การมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

2.3 ปัจจัยสร้างเสริม ได้แก่

- การได้รับความแนะนำ เรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากบุคคลใกล้ชิดมีผล

ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

3. การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองประสบการณการเกิดอุบัติเหตุ การได้รับความแนะนำเรื่องอุบัติเหตุและการป้องกันจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ ตำรวจจราจร เพื่อน และบุคคลอื่น ๆ (นายจ้าง, ผู้บังคับบัญชา) และระดับการศึกษาชั้นมัธยมศึกษา สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยสามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ 27.80

FACTORS AFFECTING ACCIDENT PREVENTIVE BEHAVIORS OF INJURED
MOTORCYCLIST AT EMERGENCY ROOM IN POLICE GENERAL HOSPITAL

AN ABSTRACT

BY

Pol. Capt. CHALEARMKWAN SRISUWAN

Presented in partial fulfillment of the requirements for the
Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University

May 1998

The objectives were to study the factors affecting accident preventive behaviors of injured motorcyclists at the Emergency Room of Police General Hospital. The variables, namely : Predisposing, Enabling, Reinforcing Factors, ages, occupations, educational levels, and family incomes.

The sample was 105 men aged between 15 and 64, injured in motorcycle accidents visiting at the Emergency Room of Police General Hospital. The questionnaire was used to collect the data and the statistical analysis were percentages, means, standard deviation, t-test, One way analysis of variance (F-test) and Stepwise Multiple Regression.

The results were as follows :

1. The motorcyclists' knowledge concerning road safety was at the moderate level, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefits of prevention of motorcycle accidents and practice behaviors were at the high level.

2. Factors affecting accident preventive behaviors of injured motorcyclist were as follows :

- 2.1 Predisposing Factors :

- Knowledge concerning accidents and prevention and perceived benefits were statistically significant affecting to motorcyclist practice behavior at the .01 level.

- 2.2 Enabling Factor :

- The experience on motorcycle accidents was statistically significant affecting to motorcyclist practice behavior at the .05 level.

2.3 Reinforcing Factor :

- The advice of prevention of accidents was statistically significant affecting to motorcyclist practice behavior at the .01 level

3. The result of stepwise multiple regression analysis showed perceived benefits, the experience on motorcycle accidents, secondary education level and the advice concerning prevention of accidents could be predicted at 27.80 percent, and statistical significanty at the 0.01 level.