

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

Factors Influencing Accident Prevention Behaviors of Injured Motorcyclist at Inpatients Department, Police General Hospital

คำนำ

ในสภาวะโลกาภิวัตน์ ความเจริญก้าวหน้าทางสาธารณสุขของประเทศไทยที่กำลังไกล ทำให้ปัญหาสาธารณสุขในอดีตที่เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตคือ โรคระบาดและโรคติดต่อลดน้อยลงไป เนื่องจากนักวิทยาศาสตร์สามารถค้นพบยาปฏิชีวนะต่าง ๆ สำหรับฆ่าเชื้อโรค ปัจจุบันโรคไม่ติดต่อที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุกลายเป็นโรคที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บตายและพิการสูงเพิ่มมากขึ้นและมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี จนกลายเป็นปัญหาสำคัญของการสาธารณสุข และการเศรษฐกิจสังคมของประเทศ (วิจิตร, 2530)

จากรายงานองค์การอนามัยโลกปี 2547 (กรมการแพทย์, 2547) พบว่าในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (ซึ่งประเทศไทยเป็นหนึ่งในสมาชิก) มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรปีละกว่า 3 แสนคน สูงเป็นอันดับ 1 ของโลก คาดว่าปี พ.ศ. 2563 หากยังไม่มีการป้องกันจะกลายเป็นสาเหตุการตายสูงขึ้นจากอันดับ 9 เป็นอันดับ 3 ของโลกรองจากโรคหัวใจและโรคซึมเศร้า องค์การอนามัยโลกจึงได้ประกาศให้ปี 2547 เป็นปีรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจรเป็นปีแรก เพื่อปลูกจิตสำนึกเมาไม่ขับ สวมหมวกนิรภัยและคาด เข็มขัดนิรภัย โดยมีคำขวัญว่า “สำนึกดี ขับขี่ปลอดภัย ร่วมใจลดอุบัติเหตุ” (Road Safety is No Accident)

สำหรับประเทศไทย จากสถิติผู้เสียชีวิตของกระทรวงสาธารณสุข (กรมการแพทย์, 2547) พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงเป็นอันดับ 2 รองจากโรคมะเร็ง ซึ่งในปี 2541 มีจำนวน 7,986 ราย ปี 2545 มีจำนวน 13,438 ราย ในแต่ละปีมีผู้บาดเจ็บกว่า 1 ล้านคน และ 1 ใน 4 ของความพิการมีสาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมการขับขี่ไม่ปลอดภัย ตั้งแต่การขับเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด การไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และเมาแล้วขับทำให้เกิดการสูญเสียทางเศรษฐกิจกว่า 9 หมื่นล้านบาทต่อปี สำหรับช่วงที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ

ช่วงเทศกาลสำคัญต่าง ๆ ที่เป็นช่วงวันหยุดยาว เนื่องจากมีการเดินทางกลับภูมิลำเนา และเที่ยวพักผ่อนมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงเทศกาลสงกรานต์พบว่า วันที่ 11-17 เมษายน 2546 มีผู้บาดเจ็บ จำนวน 43,565 ราย เสียชีวิต 668 ราย ส่วนใหญ่เกิดจากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 76 และระหว่างวันที่ 9-18 เมษายน 2547 มีผู้บาดเจ็บ 34,448 ราย เสียชีวิต 654 ราย

ปัจจุบันการเพิ่มขึ้นของประชากรและยานพาหนะ ทำให้มีปัญหารถจราจรที่ติดขัดเกิดขึ้นในพื้นที่เมืองขนาดใหญ่ โดยเฉพาะกรุงเทพมหานคร ทำให้จักรยานยนต์เป็นทางเลือกหนึ่ง ที่นิยมใช้ ข้อดีคือ ความคล่องตัว ราคา ค่าบำรุงรักษาและค่าน้ำมันเชื้อเพลิงถูก เหมาะสมกับผู้มีรายได้น้อย แต่ข้อเสียก็คือ มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุง่ายและก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ง่ายเนื่องจากไม่มีสิ่งป้องกันร่างกายเหมือนยานพาหนะอื่น

จากสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบก (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2547) ปี 2546 พบผู้บาดเจ็บรวม 79,692 ราย ปี 2547 พบ 94,164 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 18.16 ซึ่งส่วนใหญ่เป็นเพศชายประเภทรถที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ โดยในปี 2546 พบ 66,710 ราย ปี 2547 พบ 77,642 ราย เพิ่มขึ้นร้อยละ 17.44

สำหรับโรงพยาบาลตำรวจ สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย ได้พิจารณาให้เป็นตัวแทนของโรงพยาบาลในเขตภาคกลาง เนื่องจากพบว่า โรงพยาบาลตำรวจมีผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรเข้ารับรักษาเป็นจำนวนมาก และในปี 2546 พบผู้ป่วยจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ 1,742 ราย ในปี 2547 พบ 1,602 ราย ซึ่งเป็นจำนวนที่สูงก่อให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเป็นจำนวนมาก (งานสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ, 2547)

จากข้อมูลดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ก่อให้เกิดการได้รับบาดเจ็บ ทุพพลภาพ เสียชีวิต และการสูญเสียทรัพย์สิน กำลังเป็นปัญหาสำคัญ ที่นับวันจะเพิ่มจำนวนและทวีความรุนแรงขึ้นก่อให้เกิดปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อสังคม เศรษฐกิจ และสาธารณสุข ซึ่งมีความจำเป็นที่จะต้องแสวงหาวิธีการต่าง ๆ ในการดำเนินการเพื่อป้องกันและควบคุมอุบัติเหตุทุกวิถีทาง เพื่อที่จะลดอัตราความสูญเสียให้เหลือน้อยที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ วิถีทางหนึ่งที่จะช่วยลดปัญหาได้คือ การเผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุให้ประชาชนตระหนักและระมัดระวังรู้จักการปฏิบัติตนในการป้องกันได้อย่างถูกต้องจะทำให้สุขภาพและอนามัยของประชาชนห่างไกลจากอุบัติเหตุและในที่สุดอุบัติเหตุก็จะลดลงไม่เป็นปัญหาสำคัญของประเทศอีกต่อไป

ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ โดยใช้แนวคิดและทฤษฎี PRECEDE Framework ของ Green (1980) มาศึกษา ทั้งนี้เนื่องจากการป้องกันตนเองขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุ นั้นย่อมเกิดจากการมีพฤติกรรมที่ถูกต้อง ซึ่งจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้น ๆ ก่อน จึงจะสามารถวางแผนและกำหนดวิธีการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

วัตถุประสงค์รวม

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

วัตถุประสงค์หลัก

เพื่อทราบประเด็นสำคัญต่อไปนี้

1. พฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ
2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพและรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ
3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

4. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการจับจี้รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้จับจี้รถจักรยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกัน อุบัติเหตุของผู้จับจี้รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของ โรงพยาบาลตำรวจ

6. ตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้จับจี้รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ในการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดประโยชน์ คือ

1. ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นประโยชน์อย่างมากในการกำหนดแนวทางเพื่อนำไปสู่การพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้จับจี้รถจักรยานยนต์ที่ได้รับการบาดเจ็บ และพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล
2. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้กับแนวทางในการดำเนินงานด้านสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรของผู้จับจี้รถจักรยานยนต์
3. ผลการวิจัยสามารถนำมาใช้เป็นแนวทางในการวางแผนป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการจับจี้รถจักรยานยนต์แก่หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง
4. ผลการวิจัยจะเป็นแนวทางในการศึกษาค้นคว้าวิจัยรวมทั้งเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยครั้งต่อไป

ขอบเขตการวิจัย

1. ประชากรที่ศึกษาเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากการขับจี้รถจักรยานยนต์ ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2549
2. ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา กำหนดจากแนวคิด PRECEDE Framework ของ Green (1980) และทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของ Kurt Lewin (อ้างใน ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2530)

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ได้แก่
 - 1.1 ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับจี้รถจักรยานยนต์และการป้องกัน
 - 1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับจี้รถจักรยานยนต์
 - 1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับจี้รถจักรยานยนต์
 - 1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับจี้รถจักรยานยนต์
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) ได้แก่
 - 2.1 ประสบการณ์ในการขับจี้รถจักรยานยนต์
 - 2.2 ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับจี้รถจักรยานยนต์

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors)

3.1 การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด

3.2 การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์

ตัวแปรตาม คือ

พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

ตัวแปรอธิบาย ได้แก่

1. อายุ
2. ระดับการศึกษา
3. อาชีพ
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน

นิยามศัพท์

เพื่อให้การวิจัยครั้งนี้มีความเข้าใจถูกต้องตรงกัน ผู้วิจัยจึงขอกำหนดนิยามศัพท์ปฏิบัติการของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

นิยามปฏิบัติการของตัวแปรอิสระประกอบด้วย ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม รายละเอียดดังต่อไปนี้

1. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกัน หมายถึง ข้อเท็จจริง กฎเกณฑ์ ข้อมูล รายละเอียด ความเข้าใจ การนำไปใช้ ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะการขับขี่ที่นำไปสู่อุบัติเหตุ อันตรายที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุ การรักษาภพจรจร และการป้องกันแก้ไขอุบัติเหตุบนท้องถนน
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิด ความเข้าใจของผู้ประสบอุบัติเหตุเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเกิดจากพฤติกรรมขับขี่ของผู้ขับขี่เอง จากสภาพพาหนะ และจากสภาพแวดล้อม
3. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิด ความเข้าใจของผู้ประสบอุบัติเหตุต่อความรุนแรงและอันตรายของอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ทำให้ผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิต และมีผลกระทบต่อครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจ
4. การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึง ความรู้สึกรู้คิด ความเข้าใจของผู้ประสบอุบัติเหตุ เกี่ยวกับผลดีที่จะได้รับการปฏิบัติตน ที่ถูกต้องเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ โดยการปฏิบัติตามกฎจราจร ตรวจสอบสภาพรถ และระมัดระวัง เกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
5. ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มขับขี่รถจักรยานยนต์ได้จนถึงปัจจุบัน
6. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึง ในช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์นั้นเคยได้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มาแล้ว
7. การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด หมายถึง คำแนะนำที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้รับจากบิดา มารดา พี่น้อง ญาติ เพื่อน ครู และบุคคลอื่น ๆ เพื่อก่อให้เกิดความรู้การรับรู้ และการปฏิบัติตนให้ถูกต้องในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

8. การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ หมายถึง คำแนะนำที่ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ได้รับจากสื่อมวลชน (Mass Media) ได้แก่ สิ่งพิมพ์ วิทยุกระจายเสียง โทรทัศน์ และภาพยนตร์

นิยามศัพท์ของตัวแปรตาม คือ

9. พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ หมายถึง ความสามารถในการแสดงออก การปฏิบัติตนของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในการป้องกันรักษาและส่งเสริมสุขภาพ เพื่อมิให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์จะเป็นการกระทำหรืองดกระทำในสิ่งที่เป็นผลดี หรือผลเสียต่อสุขภาพก็ได้ ทั้งยังเป็นการกระทำที่สังเกตได้อย่างชัดเจนและสังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมินแบบอื่น

นิยามศัพท์ที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

10. ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ หมายถึง ผู้ที่ขับขีรถจักรยานยนต์ โดยอาจเป็นเจ้าของรถเองหรือเป็นผู้ร่วมใช้ภายในครอบครัวเดียวกัน หรืออาจใช้รถของบริษัท ห้างร้าน หรือองค์กรที่ตนทำงานอยู่

11. แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ หมายถึง หน่วยบริการของโรงพยาบาลตำรวจ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ที่ประกอบด้วยหอผู้ป่วยต่าง ๆ ได้แก่ หอผู้ป่วย ศัลยกรรม หอผู้ป่วย ออร์โธปิดิกส์ หอผู้ป่วยศัลยกรรมอุบัติเหตุ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาท ในการวิจัยครั้งนี้ ยกเว้นหอผู้ป่วยอายุรกรรม หอผู้ป่วยสูตินรีเวช หอผู้ป่วยเด็ก และหอผู้ป่วยไอซียู

การตรวจเอกสาร

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจผู้วิจัยได้ทำการศึกษา ค้นคว้า แนวคิด ทฤษฎี เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการกำหนดกรอบแนวคิด และตั้งสมมติฐานในการวิจัยโดยมีประเด็นสำคัญ คือ

1. แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
 - 1.1 ความหมายของพฤติกรรม
 - 1.2 ความหมายของอุบัติเหตุ
 - 1.3 ประเภทของอุบัติเหตุ
 - 1.4 ลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุ
 - 1.5 ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ
 - 1.6 แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ
2. ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในที่นี้ คือ
 - 2.1 ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK
 - 2.2 ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ความหมายของพฤติกรรม (Behavior)

กันยา (2538) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าพฤติกรรมเป็นการแสดงออกแห่งการตอบสนองต่อสิ่งต่าง ๆ หรือเป็นปฏิกิริยาตอบสนองที่ได้เลือกในสถานการณ์นั้น ๆ แล้วว่าเหมาะสมที่สุด

ประภาเพ็ญ (2520) กล่าวว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมทุกประเภทที่มนุษย์กระทำ ทั้งที่สังเกตเห็นได้และไม่ได้ เช่น การเดิน การพูด ความรู้สึก เป็นต้น

วิมลสิทธิ์ (2526) กล่าวว่า มนุษย์มีพฤติกรรมทางจิตหรือพฤติกรรมภายในและพฤติกรรมภายนอกในการประกอบกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันนั้น มนุษย์มีความรู้สึกรู้สึกในการสัมผัสมีการรับรู้ มีการเรียนรู้ มีการจำ มีการคิด มีการตัดสินใจ รวมทั้งการเกิดอารมณ์ต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ภายนอก พฤติกรรมทางจิตเหล่านี้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในสภาพแวดล้อม ซึ่งเป็นพฤติกรรมภายนอกจากสาเหตุที่สังคมมนุษย์ย่อมต้องเกิดขึ้นในสภาพแวดล้อมกายภาพ ทำให้พฤติกรรมทางจิตมีส่วนที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมกายภาพด้วยไม่มากนักน้อยอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ไม่ว่ามนุษย์จะกระทำอะไรย่อมมีการรับรู้ข่าวสารการเปลี่ยนแปลงจากสภาพแวดล้อม มีการพยายามทำความเข้าใจความหมายเกิดการรับรู้และสะสมไว้ในจิตซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนากระบวนการพัฒนาทางจิตต่อไป

จากคำจำกัดความต่าง ๆ ของความหมายพฤติกรรมที่กล่าวมาผู้วิจัยสรุปได้ว่าพฤติกรรมหมายถึง ปฏิกริยา หรือกิจกรรม หรือการปฏิบัติของสิ่งมีชีวิตหรือของมนุษย์ที่ถูกกำหนดโดยบุคลิกภาพของบุคคลเพื่อตอบสนองต่อสภาพแวดล้อมในสถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง การตอบสนองเหล่านั้นอาจสังเกตเห็นได้หรือไม่ก็ตามถือเป็นพฤติกรรม

ความหมายของอุบัติเหตุ

ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525 ให้ความหมายของคำว่า "อุบัติเหตุ" หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดเป็นความบังเอิญ

จิตร (2530) กล่าวว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่อุบัติขึ้น ซึ่งอาจเป็นไปได้ทั้งเหตุดี และเหตุร้าย

ประธาน (2509) กล่าวว่า ในทางการแพทย์อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมิได้คาดฝันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางเนื้อเยื่อและทางเมตาบอลิซึมของร่างกายให้ปรากฏ ซึ่งเป็นผลทำให้เกิดความเสียหายแก่ทรัพย์สินเป็นอันตรายแก่ร่างกาย จิตใจ สังคม

สรุปได้ว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยมิได้คาดการณ์ไว้ล่วงหน้า ซึ่งทำให้เกิดอันตรายต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม อุบัติเหตุอาจเกิดได้จากความประมาท เลินเล่อ ขาดความรู้ ไม่มีสติควบคุม และอื่น ๆ อีกมากมาย ทั้งนี้อุบัติเหตุก่อให้เกิดความเสียหาย ต่อทรัพย์สินได้อีกด้วย

ประเภทของอุบัติเหตุ

จิตร (2528) กล่าวว่า อุบัติเหตุแบ่งได้ 4 ประเภท คือ

1. อุบัติเหตุภายในบ้าน (Home Accidents, Domestic Accidents) เช่น การพลัดตกหกล้ม ถูกมีดบาด ไฟฟ้าดูด ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก เป็นต้น
2. อุบัติเหตุจากการทำงาน (Occupational Accidents, Work Accidents) ทั้งในโรงงาน และนอกโรงงาน และการประกอบเกษตรกรรม
3. อุบัติเหตุในสาธารณสถาน (Public Accidents) ได้แก่ อุบัติเหตุในที่สาธารณะ ในโรงเรียนจากการเล่นกีฬา และนันทนาการ อื่นๆ เป็นต้น
4. อุบัติเหตุจากการจราจร (Traffic Accidents) ทั้งทางบก ทางน้ำ และทางอากาศ

ในจำนวนนี้อุบัติเหตุที่ก่อให้เกิดปัญหามากที่สุดทั้งด้านปริมาณและความรุนแรง คือ อุบัติเหตุจากการจราจรทางบก (โหมยง, 2538)

ลักษณะของการเกิดอุบัติเหตุ

พรสุข (2534) กล่าวว่า ลักษณะการเกิดอุบัติเหตุมีองค์ประกอบ 5 ประการ ดังนี้

1. ไม่เจตนา (Non Deliberate Acts)
2. ไม่คาดหวัง (An Unplanned Events)
3. การกระทำที่ไม่ปลอดภัย และ/หรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts and/or Unsafe Conditions)
4. เกิดผลกระทบที่ไม่ปรารถนา (Undesirable Effects)
5. หลีกเลี่ยงไม่ได้ (Avoidable Events)

ปัจจัยที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ

การเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่ไม่ใช่ความบังเอิญ หรือปราศจากสาเหตุจากการศึกษา ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุการจราจร พบว่ามีปัจจัยสำคัญ 3 ประการ ได้แก่ ปัจจัยเกี่ยวกับคน ยานพาหนะ ถนน และสภาพแวดล้อม (วิจิตร, 2528)

1. ปัจจัยที่เกิดจากคน

อุบัติเหตุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการกระทำผิดพลาดของผู้ใช้ทาง โดยเฉพาะผู้ขับขี่ และคนเดินเท้า

ปัจจัยที่เกิดจากผู้ขับขี่ ได้แก่

เพศ โดยทั่วไปแล้วเพศชายจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้เพราะลักษณะนิสัยของเพศชายเป็นเพศที่ชอบเสี่ยงภัย ชอบความตื่นเต้น ชอบขับรถเร็ว ดังนั้นผู้ชายอายุประมาณ 15 – 24 ปี จะตายจากอุบัติเหตุมากกว่า 2 ใน 3 ในขณะที่ผู้หญิง น้อยกว่า 1 ใน 3 ตายด้วยอุบัติเหตุ (พรสุข, 2534)

อายุ เป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ พบว่าเด็กวัยรุ่นและวัยรุ่นสาว อายุ 18 – 22 ปี เป็นกลุ่มที่มีอัตราเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ทั้งนี้เนื่องจาก เป็นวัยที่ลึกลับองขาดความระมัดระวังและขาดประสบการณ์ (วิจิตร, 2530)

การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร ปัจจัยสำคัญน่าจะเกิดจากการขาดความรับผิดชอบ ความเห็นแก่ตัว ความไม่เป็นระเบียบวินัย การระบายอารมณ์โกรธ หงุดหงิดในการขับรถ เมื่อปฏิบัติบ่อย ๆ จะเกิดเป็นความเคยชิน จนติดเป็นนิสัย

การขาดประสบการณ์ แบ่งเป็นการขาดประสบการณ์ในเครื่องมือขาดการฝึกฝนอบรม การไม่คุ้นเคยกับยานพาหนะ อีกประการหนึ่งคือการขาดประสบการณ์ในสภาวะ ได้แก่ ไม่คุ้นเคยกับสภาพทาง และสภาพดินฟ้าอากาศ

ความบกพร่องทางร่างกาย สภาวะความเจ็บป่วยทางร่างกาย เช่น โรคประจำตัว ได้แก่ โรคหัวใจ เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ลมชัก หรือสภาวะที่มีความบกพร่องของอวัยวะต่าง ๆ เช่น สายตาเอียงมาก ตาบอดสี หูตึง หูหนวก หรือในภาวะที่ร่างกายอ่อนล้า สภาวะดังกล่าวจะเป็นตัวเพิ่มอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรได้

ความบกพร่องทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ ผู้ที่เป็นโรคจิต โรคประสาท อารมณ์เครียดมาก มีความตื่นเต้นง่าย มีวิตกกังวลสูง บุคคลประเภทนี้มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าบุคคลที่มีความบกพร่องทางกาย

การใช้แอลกอฮอล์และยา การดื่มสุราและเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในขณะขับรถ เป็นสาเหตุสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร การใช้ยาและสิ่งเสพติดให้โทษบางชนิด เช่น พวกแอมเฟตามีน ยาบ้า ยาขยัน ขณะขับขี่ซึ่งเป็นยากระตุ้นประสาทมีผลทำให้บุคลิกภาพแปรปรวนร่างกายอ่อนเพลียทำให้เกิดความบกพร่องทางด้านร่างกายและจิตใจตามมาเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรได้ส่วนยาบางประเภทมีผลทำให้ความสามารถในการจับพัตดลง เช่น ยากล่อมประสาท ยาแก้หวัด ยาคลายกล้ามเนื้อ

จากอัตราการเพิ่มขึ้นของรถจักรยานยนต์ เพื่อความสะดวกในการสัญจรไปมาทำให้สถิติบาดเจ็บทางสมอง เนื่องจากอุบัติเหตุมีอัตราสูง ดังนั้นการบังคับให้เป็นไปตามกฎหมายอย่างเคร่งครัดในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย (ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร) จะสามารถลดอัตราการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนนได้เป็นอย่างมาก และรองลงไปคือ การชน ขณะข้ามทางม้าลาย ลักษณะการชน อาจเกิดบนช่วงของท้องถนน หรือบริเวณทางแยกก็ได้ (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2537)

2. ปัจจัยเรื่องยานพาหนะ

จากสถิติประเภทยานพาหนะที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกทั่วประเทศ พบว่ารถยนต์ส่วนบุคคลมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด รองลงมา ได้แก่ รถจักรยานยนต์และรถบรรทุกขนาดเล็ก ตามลำดับ (คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2537) การชำรุดของรถในประเทศสูงกว่าประเทศอื่น ๆ เนื่องจากสภาวะน้ำท่วมและการดูแลรักษารถยังไม่ดีพอระบบการตรวจสอบสภาพรถประจำปียังไม่มีประสิทธิภาพ นอกจากนี้การบังคับใช้หมวกนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ควรมีมาตรการที่เข้มงวดและชัดเจน

3. ปัจจัยเกี่ยวกับถนนและสภาพแวดล้อม

3.1 สภาพถนนที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ จำนวนช่องทางเดินรถ ความกว้างของช่องทางเดินรถ แนวกันกลางถนน ไหล่ถนน เครื่องกันทางบริเวณสะพาน หรือทางโค้ง หรือบนถนนที่กำหนดความเร็วสูง ค่าความฝืดของผิวถนน นอกจากนี้พื้นผิวถนนที่ชำรุดเป็นหลุมเป็นร่องลื่น ผิวถนนเสื่อมคุณภาพ ถนนลาดชัน โค้งมาก ความลาดเอียงของถนนไม่ได้มาตรฐาน และถนนที่กำลังมีการก่อสร้าง เป็นต้น

3.2 สภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจร จำแนกได้ 3 ประเภท

3.2.1 อุปสรรคความปลอดภัยบนท้องถนน สิ่งเหล่านี้ ได้แก่ ป้ายเตือน ป้ายแนะนำ ป้ายบังคับ และสัญญาณไฟจราจรต้องติดตั้งอยู่ในที่มองเห็นชัดเจน ทั้งกลางวันกลางคืน

3.2.2 อุปสรรคทางธรรมชาติ ได้แก่ สภาพทัศนวิสัยไม่ดีเป็นปรากฏตามธรรมชาติ เช่น หมอกลงจัด ฝนตกหนัก

3.2.3 การกระทำของมนุษย์ สภาพแวดล้อมที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์นั้น พบมากในเขตเมือง ได้แก่ สภาพแวดล้อมเป็นพิษจากเสียงดังและควันพิษจากท่อไอเสียรถยนต์ สภาพแวดล้อมก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพอนามัยของประชาชนทำให้เกิดความตึงเครียด เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์ทำให้มีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้

พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

พฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพ (Health Related Behavior)

ได้มีการกำหนดพฤติกรรมที่สัมพันธ์กับสุขภาพตามแนวคิดของ Kasl and Cobb (1966) จำแนกไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. พฤติกรรมการป้องกันโรค และส่งเสริมสุขภาพ (Preventive and Promotive Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เชื่อว่าตนเองมีสุขภาพดีและไม่เคยมีอาการเจ็บป่วยมาก่อน โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อบำรุงรักษาสุขภาพ ส่งเสริมภาวะสุขภาพ และป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุ และการประกอบอาชีพ รวมไปถึงการรับมือกับโรค

Pender (1987) ได้ระบุว่าพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เป็นกิจกรรมที่บุคคลกระทำเพื่อมุ่งยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวมหรือมุ่งให้บุคคล ครอบครัว และชุมชนมีสุขภาพดี ส่วนพฤติกรรมป้องกันนั้นมุ่งหวังไม่ให้โรคใดหรือปัญหาหนึ่งเกิดขึ้น แม้ว่าพฤติกรรมเหล่านี้จะแยกกันได้ชัดเจน แต่พฤติกรรมสุขภาพทั้งสองอย่างนี้ก็เป็นกระบวนการที่เสริมกัน

Harris and Guten (1979) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพคลุมไปถึง การรับประทานยาเพื่อป้องกันอาการเจ็บป่วย เช่น การบริโภควิตามิน การอาบน้ำอุ่นหรือน้ำเย็น การจัดสิ่งแวดล้อมภายในบ้านให้น่าอยู่ และรวมไปถึง การสวมหน้ากากอนามัยป้องกันโรค

1.1 การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ได้แก่นิสัยการรับประทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ ในปริมาณที่เหมาะสม เช่น ความถี่ และเวลาของมื้ออาหาร การนอนหลับอย่างเพียงพอ ช่วงเวลาของการนอนหลับพักผ่อน

1.2 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ การควบคุมน้ำหนักตัว การออกกำลังกายเพื่อสุขภาพ การพักผ่อนหย่อนใจ การไม่บริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การละเว้นจากยาเสพติดชนิดต่าง ๆ

1.3 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อป้องกันอันตราย ได้แก่ พฤติกรรมที่ช่วยป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัย การใส่หมวกป้องกันศีรษะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การเคารพกฎจราจร และพฤติกรรมด้านชีวอนามัย เช่น การใช้เครื่องป้องกันต่าง ๆ ขณะปฏิบัติงาน โดยรวมไปถึงพฤติกรรม การไปพบบุคลากรทางการแพทย์ เพื่อขอคำแนะนำ และการไปรับภูมิคุ้มกันโรค

1.4 การปฏิบัติกิจกรรมเพื่อการค้นหาความผิดปกติในระยะเริ่มแรกของโรค เช่น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกายประจำปี การไปพบทันตแพทย์ เป็นต้น

2. พฤติกรรมเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่เริ่มไม่แน่ใจในภาวะสุขภาพตนคือ เริ่มมีอาการผิดปกติเกิดขึ้นทำให้เกิดความสงสัยว่าตนเองจะเจ็บป่วยและต้องการความช่วยเหลือในอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น โดยแสวงหาความช่วยเหลือจากผู้อื่น Machanic (1978) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมนี้ในรูปของความเข้าใจของบุคคลว่าตนต้องการคำแนะนำ การตัดสินใจที่จะหาแหล่งให้คำปรึกษาซึ่งจะเป็นไปตามเงื่อนไขทางสังคม และวัฒนธรรม ดังนั้นพฤติกรรมนี้จึงครอบคลุมตั้งแต่ปฏิกิริยาของบุคคล เมื่อเริ่มมีอาการเจ็บป่วย การแสวงหาความช่วยเหลือหรือการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้ใดคนหนึ่ง เชื่อว่าจะสามารถให้ความช่วยเหลือได้ ซึ่งเป็นได้ทั้งสถานบริการสุขภาพของรัฐและเอกชน บุคคลในครอบครัว เช่น พี่น้อง ญาติ เพื่อนบ้าน มิตรสหาย รวมถึงพฤติกรรมที่บุคคลนั้นไม่ทำอะไรเลย และจะคอยสังเกตอาการว่าอาการผิดปกติจะหายไปเองได้หรือไม่

3. พฤติกรรมการปฏิบัติตนในบทบาทของผู้เจ็บป่วย (Sick-role Behavior) หมายถึง การปฏิบัติกิจกรรมของผู้ที่ทราบแล้วว่าตนเองเจ็บป่วย โดยอาจเป็นการทราบจากความคิดเห็นของผู้อื่น หรือเป็นความคิดเห็นของตัวผู้ป่วยเองก็ได้ ได้แก่ พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ยารักษาโรครวมไปถึงการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ เพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เช่น การจำกัดการออกกำลังกายในผู้ป่วยโรคหัวใจ เป็นต้น

ดังนั้นการเกิดและพัฒนาพฤติกรรมทั่วไปของบุคคล พฤติกรรมสุขภาพก็เป็นการเรียนรู้ อย่างหนึ่งในกระบวนการเจริญเติบโตและพัฒนาของบุคคลเช่นกัน โดยครอบครัวจะเป็นสถาบันทางสังคมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพมากที่สุด อีกประการหนึ่งกลุ่มบุคคลในสังคมก็มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพได้มากเช่นกัน โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กวัยรุ่นจะได้รับอิทธิพลจากเพื่อนทำให้มีความคิดความเชื่อ และการปฏิบัติคล้ายคลึงกัน ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจก็นับเป็นตัวแทนพฤติกรรมสุขภาพที่ดี

นอกจากนี้การป้องกันโรคจะมีความสัมพันธ์กับปัจจัยส่วนบุคคลด้านเพศและอายุด้วย คือ บุคคลในวัยหนุ่มสาว วัยกลางคนที่เป็นเพศหญิงระดับการศึกษาสูงมีรายได้มาก มักใช้บริการเหล่านี้มากกว่ากลุ่มอื่น (Rosenstock, 1974)

เนื่องจากพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลได้รับอิทธิพลอย่างสูงจากการเลี้ยงดูในครอบครัว และกลุ่มต่าง ๆ ในสังคม โดยการเลียนแบบและการเรียนรู้ทางสังคม ดังนั้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในด้านพฤติกรรมการป้องกันโรค จึงเกิดขึ้นได้เสมอในช่วงชีวิตของมนุษย์ตามอิทธิพลของสิ่งแวดล้อม เช่น การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ ร่วมกับปัจจัยอื่น ๆ อีกมากมาย เช่น องค์กรประกอบ ด้านสังคม เศรษฐกิจ ขนบธรรมเนียม ประเพณี และวัฒนธรรม เป็นต้น

พฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัย

จากการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์เพื่อความปลอดภัย สามารถแบ่งพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์เพื่อให้ได้รับความปลอดภัย ดังนี้

1. การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งอาจประกอบด้วยการป้องกันสำคัญ 3 ประการ คือ

1.1 การป้องกันด้านบุคคล ได้แก่ ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์และผู้เดินถนนจะต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดไม่ประมาท โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขับขีรถจักรยานยนต์จะต้องมีสุขภาพปกติ เช่น สายตาดี ได้ยินเสียงต่าง ๆ ชัดเจน สภาพจิตและอารมณ์ปกติไม่เป็นโรคหัวใจ หรือโรคอื่น ๆ ที่มีอาการอย่างฉุนเฉียว ผู้ขับขีรถจะต้องศึกษากฎจราจรต่าง ๆ ให้เข้าใจ และนำมาปฏิบัติจริง รวมทั้งมีมารยาทในการขับขีรถจักรยานยนต์ ดังนี้

1.1.1 การใช้สัญญาณ ผู้ขับขีรถจะต้องให้สัญญาณทุกครั้ง ตั้งแต่เคลื่อนรถออก เลี้ยวซ้าย เลี้ยวขวา หยุดรถ ชะลอความเร็วของรถ กลับรถ ขอบทางและอนุญาตให้รถอื่นแซงขึ้นหน้า โดยใช้เวลาในการให้สัญญาณเพื่อให้รถคันอื่นรู้ล่วงหน้านานพอสมควร มิใช่ยกมือให้สัญญาณแล้วหยุดรถหรือเลี้ยวรถทันที การปฏิบัติเช่นนี้จะก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ง่าย

1.1.2 การปฏิบัติตามเครื่องหมายจราจรและสัญญาณไฟ ปฏิบัติตนตามสัญญาณและกฎจราจรตลอดระยะเวลาการใช้รถ การหยุดรถ การจอดจะต้องจอดในที่ซึ่งพนักงาน เจ้าหน้าที่กำหนดไว้ หรือในสถานที่ที่เห็นว่าปลอดภัย และไม่กีดขวางทางจราจร การออกรถในระหว่างติดไฟแดงต้องไม่ออกก่อนสัญญาณไฟเขียวปรากฏขึ้น

1.1.3 การใช้แตรสัญญาณและการแต่งเครื่องยนต์ ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์จำนวนไม่น้อยที่ขาดมารยาทในการใช้แตรรถ นอกจากนี้ยังเร่งเครื่องเสียงดังเกินปกติจนเป็นที่รำคาญของผู้อื่น การปฏิบัติเช่นนี้นอกจากจะเป็นการผิดมารยาทของผู้ขับขีรถอย่างร้ายแรงแล้วยังสร้างความเดือดร้อนรำคาญแก่ผู้อื่นด้วย ซึ่งไม่ควรกระทำอย่างยิ่ง

1.1.4 การแซงรถและการขับรถฉกฉวย การแซงรถในที่คับขัน ขับรถฉกฉวยปาดหน้ารถคันอื่น ไม่ขับรถให้อยู่ในเส้นทางจราจร การขับรถแสดงลวดลายต่าง ๆ นับว่าเป็นมารยาทไม่ดี ผู้ขับรถไม่ควรกระทำควรที่จะขับรถให้เป็นไปตามเส้นทางหรือลู่วางวิ่ง การแซงรถจะต้องขอกางก่อนแซง หรือเมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงจะแซง และเมื่อเห็นว่ารถคันอื่นต้องการจะไปเร็วกว่าเราก็กว้างเปิดทางให้ไม่ควรขับรถกีดกันเอาไว้ ควรถ้อยทีถ้อยอาศัยซึ่งกันและกัน

1.1.5 ขับรถเร็วกว่าอัตราและช้ากว่าปกติแล้วแต่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ ทั้งสองประการ การขับรถควรมีมารยาทในการใช้ความเร็วให้เหมาะสมกับกาลเทศะคือ การขับในที่มียอดมาก ๆ นั้น ก็ควรจะใช้ความเร็วปกติ หากถนนว่างข้างหน้าไม่มีรถก็ควรขับให้เร็วกว่าปกติ แต่ไม่เร็วเกินอัตราที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามอุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นเนื่องมาจากความเร็วของรถเป็นสำคัญ เพื่อความปลอดภัยในการขับรถจักรยานยนต์ นอกจากจะต้องมีมารยาทและขับรถให้เป็นไปตามเครื่องหมายและกฎจราจรแล้ว ผู้ขับรถจักรยานยนต์ควรคำนึงถึงความเร็วของรถให้มากนักขับจักรยานยนต์ที่เสียชีวิตไป เพราะใช้ความเร็วเกินปกติ และมีความประมาทในการขับรอนั้นมีเป็นจำนวนมาก

1.1.6 การปฏิบัติสิ่งทีปลอดภัย และการละเว้นปฏิบัติที่เป็นอันตราย ข้อปฏิบัติ และข้อควรละเว้นการปฏิบัติในการขับรถจักรยานยนต์นั้น เช่น เมื่อถึงทางแยกควรหยุดรถก่อน เมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงขับต่อไป ไม่ขับรถจักรยานยนต์ตัดหน้ารถอื่นในระยะกระชั้นชิด ไม่ขับรถจักรยานยนต์เคียงคู่หรือแข่งขันไปกับรถยนต์หรือรถจักรยานยนต์คันอื่น ๆ หรือ ขับคู่ขนานกันเป็นกลุ่ม ไม่ขับรถจักรยานยนต์ด้วยการจับคันบังคับมือเดียว มืออีกข้างหนึ่งถือ หรือหิ้วสิ่งของอื่นหรือใช้มือนี้เกาะพวงรถอื่น ๆ ที่กำลังแล่นอยู่ การเลี้ยวรถควรขับรถจักรยานยนต์ให้อยู่ในช่องทางเดินรถที่จะเลี้ยวและชิดช่องทางเดินรถที่จะเลี้ยว พร้อมทั้งให้สัญญาณการเลี้ยว ก่อนเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร

1.2 การป้องกันด้านสภาพของยานพาหนะ สภาพของยานพาหนะเป็นสาเหตุสำคัญประการหนึ่งที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ดังนั้นการป้องกันโดยการควบคุมสภาพยานพาหนะให้อยู่ในสภาพปลอดภัย เช่น ต้องมีความมั่นคงแข็งแรงมีอุปกรณ์หรือ ส่วนประกอบของรถครบถ้วน สมบูรณ์ ไม่ชำรุด หากมีสภาพไม่ปลอดภัย เช่น ห้ามล้อชำรุด โคมไฟรถเสีย กระจกมองหลังแตก จะต้องรีบแก้ไขให้อยู่ในสภาพดีก่อนจะนำไปใช้

1.3 การป้องกันด้านสภาพของถนน สภาพของถนนมีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นจะต้องปรับสภาพถนนให้ปลอดภัยในการจราจรอยู่เสมอ เช่น แยกทางเดินสำหรับคนเดินเท้าออกเป็น ส่วนหนึ่งของถนน วางแผนหรือออกแบบทางแยก ทางเชื่อมของถนน ที่เหมาะสม มีเครื่องกั้น เครื่องหมายจราจร และแสงสว่างในถนนอย่างเพียงพอ ความโค้งของถนนและผิวสัมผัสระหว่างยางรถกับถนนในระหว่างที่ไม่เป็นหลุมหรือโคลน

2. การจัดความบกพร่องจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ความบกพร่องของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่นำไปสู่อุบัติเหตุ ได้แก่

2.1 ขับรถเร็ว อุบัติเหตุจากการขับรถเร็วจะเกิดในลักษณะต่าง ๆ เช่น ชนท้ายรถคันข้างหน้าเพราะห้ามล้อไม่ทัน บนทางแยกไม่ชะลอรถเป็นเหตุให้รถชนกันชนรถอื่น คนผู้เดินเท้า รถคว่ำเอง เป็นต้น

2.2 ขับรถด้วยความประมาท อุบัติเหตุจากการประมาทจะเกิดในลักษณะต่าง ๆ เช่น ขับรถออกและเลี้ยวรถไม่ระวัง ตัดหน้ารถคนอื่นอย่างกระชั้นชิด ขับรถแซงซ้ายรถคันอื่นแซงในที่คับขัน กระชกแซงผิด เป็นต้น

2.3 ผ่าฝืนกฎจราจร ทั้งความไม่รู้กฎและระเบียบจราจร เช่น ขับรถล้ำแนวกลางถนน ล้ำช่องทางเดินรถ ไม่หยุดให้ทางแก่รถที่มาตรงหรือให้รถที่มาทางซ้ายไม่หวั่นไหวเวลาขับรถสวนกัน จอดรถในที่มืดไม่เปิดโคมไฟ เลี้ยวรถไม่อ้อมจุดศูนย์กลางกลับรถ ตรงหัวเลี้ยวทางแยก หยุดหรือเบารถโดยไม่ให้สัญญาณ ขับรถฝ่าฝืนเครื่องหมายจราจร ไม่ปฏิบัติตามคำสั่งของเจ้าหน้าที่ เป็นต้น

2.4 สุขภาพของผู้ขับขี่ไม่อยู่ในสภาพที่พร้อมจะขับรถได้ เช่น เหน็ดเหนื่อยเกินไป อดนอน อ่อนเพลีย กำลังง่วงนอนมาก เมาสุรา มีอารมณ์โกรธอยู่ เป็นโรคประจำตัวบางอย่าง มีวัยไม่เหมาะสม อายุมากหรือน้อยเกินไป สมองและสายตาขาดความว่องไว เป็นต้น

3. การจัดความบกพร่องของสภาพรถจักรยานยนต์ ผู้ขับขี่ควรหมั่นตรวจตรา ดูแลบำรุงรักษาซ่อมแซมรถให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์อยู่เสมอ อย่าละเลยเนื่องจากความไม่เอาใจใส่ เสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมรักษา หรือไม่เห็นความสำคัญของสภาพรถ เพราะจะทำให้ผู้ขับขี่ประสบอุบัติเหตุเกิดความเสียหายได้

ความบกพร่องของสภาพรถจักรยานยนต์ที่สำคัญ มีดังนี้

3.1 ห้ามล้อ เช่น ห้ามล้อแต่ละข้างไม่เสมอกัน ห้ามล้อเสื่อมสภาพชำรุด

3.2 เครื่องยนต์ เช่น รถเร่งเครื่องยนต์ไม่ขึ้น หรือเครื่องยนต์มีความร้อนจัดจนทำให้เกิดเพลิงไหม้ได้

3.3 คันเร่งที่คันบังคับ คันเร่งชำรุดหรือเสื่อมสภาพขัดข้อง ใช้ได้ไม่ดี ฝืดหรือลื่นบังคับรถได้ยากและอันตราย

3.4 โคมไฟหรือสัญญาณไฟของรถ เช่น โคมไฟหน้า ทั้งไฟสูง ไฟต่ำ ไฟหรี่ ไฟเลี้ยว ไฟท้าย ห้ามล้อ ตลอดจนแตรรถ ถ้าชำรุดใช้การไม่ได้ต้องอาจทำให้เป็นสาเหตุอุบัติเหตุได้

3.5 เกิดมุมอับด้านหน้ารถ เช่น บรรทุกของไว้ข้างหน้ารถหนักและมาก บังระดับสายตามองทางข้างหน้า

3.6 เกิดมุมอับด้านหลังรถ เช่น บรรทุกของไว้ข้างหลังรถหนักและมาก บังสายตามองกระจกส่องด้านหลัง

4. ความบกพร่องของถนนและทัศนวิสัยไม่ดี ทั้งสภาพถนนที่ชำรุดมีความลาดเอียงไม่เหมาะสม มุมโค้งหักมุมมาก ขาดแสงสว่าง มีฝุ่นควันรบกวน สภาพดินฟ้าอากาศแปรปรวนฝนตก ถนนลื่น รวมทั้งป้ายเตือนและเครื่องหมายจราจรที่บกพร่องเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นกัน

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

ทฤษฎีที่อธิบายปัจจัยเชิงสาเหตุพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK

ทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK คำว่า PRECEDE เป็นคำย่อมาจาก "Predisposing Reinforcing and Enabling Causes in Educational Diagnosis and Evaluation" ซึ่งหมายถึง กระบวนการใช้ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) ปัจจัยสนับสนุนหรือเอื้ออำนวย (Enabling Factors) และปัจจัยเสริม หรือปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) มาเป็นกระบวนการวิเคราะห์ วินิจฉัย และประเมินผลทางพฤติกรรม กระบวนการวิเคราะห์ใน PRECEDE FRAMEWORK เป็นวิเคราะห์แบบย้อนกลับโดยเริ่มจากสภาพการณ์ที่เป็นอยู่ หรือผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นแล้ว ซึ่งหมายถึง คุณภาพชีวิตที่ไม่ปลอดภัยในด้านการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์แล้วพิจารณา ถึงสาเหตุ หรือปัจจัยที่เกี่ยวข้อง โดยเฉพาะสาเหตุที่เนื่องมาจากพฤติกรรมว่าเป็นเพราะอะไร มีปัจจัยอะไรบ้างที่ทำให้เกิดผลเสียหรือสภาพดังกล่าวการวิเคราะห์ประกอบด้วยขั้นตอนต่าง ๆ 7 ขั้นตอน ได้แก่ (Green, 1980)

ขั้นตอนที่ 1-2 วิเคราะห์ทางสังคม และระบาดวิทยา (Phase 1-2: Epidemiological and Social Diagnosis)

เป็นการพิจารณาและวิเคราะห์ในขั้นตอนแรกโดยเริ่มจากการประเมินถึงคุณภาพชีวิต ของบุคคล ของกลุ่มบุคคล หรือของสังคมนั้น ๆ ว่าอยู่ในสภาพการณ์อย่างไร และมีปัจจัยปัญหา อะไรที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งเป็นปัจจัยทางสังคมและปัจจัยทางสุขภาพอนามัย ซึ่งในการวิเคราะห์ เพื่อการวางแผนใด ๆ ต้องให้ความสำคัญกับ 2 ปัจจัยนี้ เพราะนับเป็นเครื่องชี้วัดที่สำคัญ ที่บ่งบอก ถึงคุณภาพชีวิตของกลุ่มเป้าหมาย และสำหรับการวิเคราะห์เพื่อการวางแผนการดำเนินงาน ด้านสุขศึกษานั้นจะนำปัจจัยปัญหาทางด้านสุขภาพอนามัยมาเป็นจุดตั้งต้นในการเก็บรวบรวม ข้อมูลใหม่แล้วเลือกปัญหาที่ควรได้รับการแก้ไข

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์พฤติกรรม (Phase 3: Behavioral Diagnosis)

จากปัจจัยปัญหาด้านสุขภาพอนามัยที่ได้ในขั้นตอนที่ 1-2 จะนำมาวิเคราะห์ต่อเพื่อหาสาเหตุที่เกี่ยวข้องโดยแบ่งเป็นสาเหตุอันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคล และสาเหตุที่ไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม เช่น สาเหตุจากพันธุกรรม หรือสภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น โดยกระบวนการทางสุศึกษาจะให้ความสนใจในประเด็นที่เป็นสาเหตุ อันเนื่องมาจากพฤติกรรมของบุคคลเป็นสำคัญ และพฤติกรรมที่วิเคราะห์ได้ในขั้นตอนนี้เป็นเป้าหมายสำคัญที่จะต้องได้รับการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 4-5 การวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ และการกำหนดกลยุทธ์ทางสุศึกษา (Phase 4-5: Educational Diagnosis)

ในขั้นตอนนี้เป็นการวิเคราะห์เพื่อหาปัจจัยด้านต่าง ๆ ที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล เพื่อนำมาเป็นข้อมูลในการวางแผนสุศึกษา โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่

1. ปัจจัยนำ (Predisposing Factors) หมายถึง ปัจจัยที่ก่อให้เกิดแรงจูงใจในการแสดงพฤติกรรมของบุคคลถือว่าเป็นปัจจัยขั้นพื้นฐาน ปัจจัยนี้จะเป็นความพอใจของบุคคลซึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ความพอใจนี้อาจมีผลทั้งในด้านการสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล ปัจจัยเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะคติ ค่านิยม การรับรู้ และยังรวมถึงสถานภาพทางสังคม-เศรษฐกิจ อายุ เพศ ขนาดครอบครัวปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อการจัดทำโปรแกรมสุศึกษาต่าง ๆ
2. ปัจจัยเอื้อ (Enabling Factors) หมายถึง สิ่งที่เป็นแหล่งทรัพยากรที่จำเป็นในการแสดงพฤติกรรมรวมของบุคคลหรือชุมชน เช่น สถานบริการสุขภาพ เป็นต้น รวมทั้งทักษะที่จะช่วยให้บุคคลสามารถแสดงพฤติกรรมที่ต้องการได้ด้วย และความสามารถที่จะใช้แหล่งทรัพยากรต่าง ๆ ซึ่งมีส่วนเกี่ยวข้องกับเวลา ระยะทาง ราคาที่ได้ แต่สิ่งที่สำคัญคือ ความสะดวกการหาได้ง่าย ๆ และสามารถเข้าถึงได้ (Available and Accessibility) ของสิ่งที่เป็นที่จำเป็นต้องใช้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หรือช่วยให้การแสดง พฤติกรรมนั้น ๆ สะดวกขึ้น

3. ปัจจัยเสริม (Reinforcing Factors) หมายถึง ผลสะท้อนที่บุคคลจะได้รับหรือคาดว่าจะได้รับภายหลังจากที่แสดงพฤติกรรมออกมา ซึ่งอาจจะเป็นผลช่วยสนับสนุนหรือยับยั้งการแสดงพฤติกรรมก็ได้ สิ่งที่บุคคลจะได้รับอาจเป็นคำชมเชย รางวัล การยอมรับ การลงโทษ การไม่ยอมรับการกระทำนั้น ๆ หรืออาจเป็นกฎระเบียบที่บังคับควบคุมให้บุคคลนั้น ๆ ปฏิบัติตามก็ได้ สิ่งเหล่านี้บุคคลจะได้รับจากผู้ที่มีอิทธิพลต่อตนเอง เช่น ญาติ เพื่อน บิดา มารดา เจ้าหน้าที่ ผู้นำกลุ่ม รวมถึงนโยบาย กฎ-ระเบียบ ความคิดเห็น และศักยภาพขององค์กร เช่น ทางด้านบุคลากร และอิทธิพลต่าง ๆ ดังกล่าวจะมีความแตกต่างกันออกไปตามพฤติกรรมที่บุคคลนั้นแสดงออกมารวมทั้งสถานการณ์ด้วย

พฤติกรรม หรือกระทำต่าง ๆ ของบุคคล จะเป็นผลมาจากอิทธิพลร่วมของปัจจัยทั้ง 3 ดังกล่าวแล้ว ดังนั้นในการวางแผนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมใด ๆ จึงจำเป็นต้องคำนึงถึงอิทธิพลจากปัจจัยดังกล่าวร่วมกันเสมอ

เมื่อวิเคราะห์หาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมได้แล้ว ขั้นตอนต่อไปเป็นการเลือกกลยุทธ์และเทคนิค (Selection of Educational Strategies) ในการดำเนินงานด้านสุขศึกษามาใช้ โดยพิจารณาถึงความเหมาะสม และสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมทั้ง 3 ด้านดังกล่าว ด้วยเพื่อก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในที่สุด นอกจากนี้การกำหนดกลยุทธ์ การดำเนินงานจะต้องคำนึงถึงการผสมผสานกลวิธีทางสุขศึกษา และเทคนิคต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ระบบบริหารโครงการต่าง ๆ (Phase 6: Administrative Diagnosis)

ขั้นตอนนี้จะเป็นการวิเคราะห์ เพื่อประเมินผลถึงปัจจัยด้านการบริหารจัดการที่จะมีผลต่อการดำเนินโครงการที่ได้วางแผนไว้ว่ามีความเหมาะสม สอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์ กลวิธีหรือไม่อย่างไร โดยปัจจัยดังกล่าวอาจจะมีผลทั้งในด้านบวก คือทำให้โครงการบรรลุเป้าหมายหรือมีผลตรงข้าม ก็กลายเป็นข้อจำกัดของโครงการ เช่น ปัจจัยในด้านงบประมาณ ระยะเวลาความสามารถของผู้ดำเนินการ เป็นต้น ดังนั้นในการวางแผนจะต้องให้ความสำคัญไม่น้อยไปกว่าขั้นตอนอื่น ๆ

ขั้นตอนที่ 7 การประเมินผล (Phase 7: Evaluation)

ขั้นตอนนี้เป็นขั้นสุดท้ายจะมีปรากฏอยู่ในทุกขั้นตอนของการดำเนินงานคือ เป็นการประเมินผลทุกระยะ โดยขั้นนี้ต้องมีการกำหนดหลักเกณฑ์ในการประเมินผล และดัชนีชี้วัดไว้อย่างชัดเจนแล้ว การประเมินผลใน PRECEDE Framework จะประกอบด้วย การประเมินใน 3 ระดับ คือ การประเมินโครงการ หรือโปรแกรมสุขภาพการประเมินผล กระบวนการของโครงการ หรือโปรแกรมที่มีต่อปัจจัยทั้ง 3 ด้าน และสุดท้าย คือ การประเมินผลลัพธ์ของโครงการที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคคลซึ่งการประเมินผลในขั้นตอนนี้จะเป็นการดำเนินงานระยะยาวคือ ตั้งแต่การดำเนินงานจนสิ้นสุดการดำเนินงาน และภายหลังการดำเนินงานด้วย

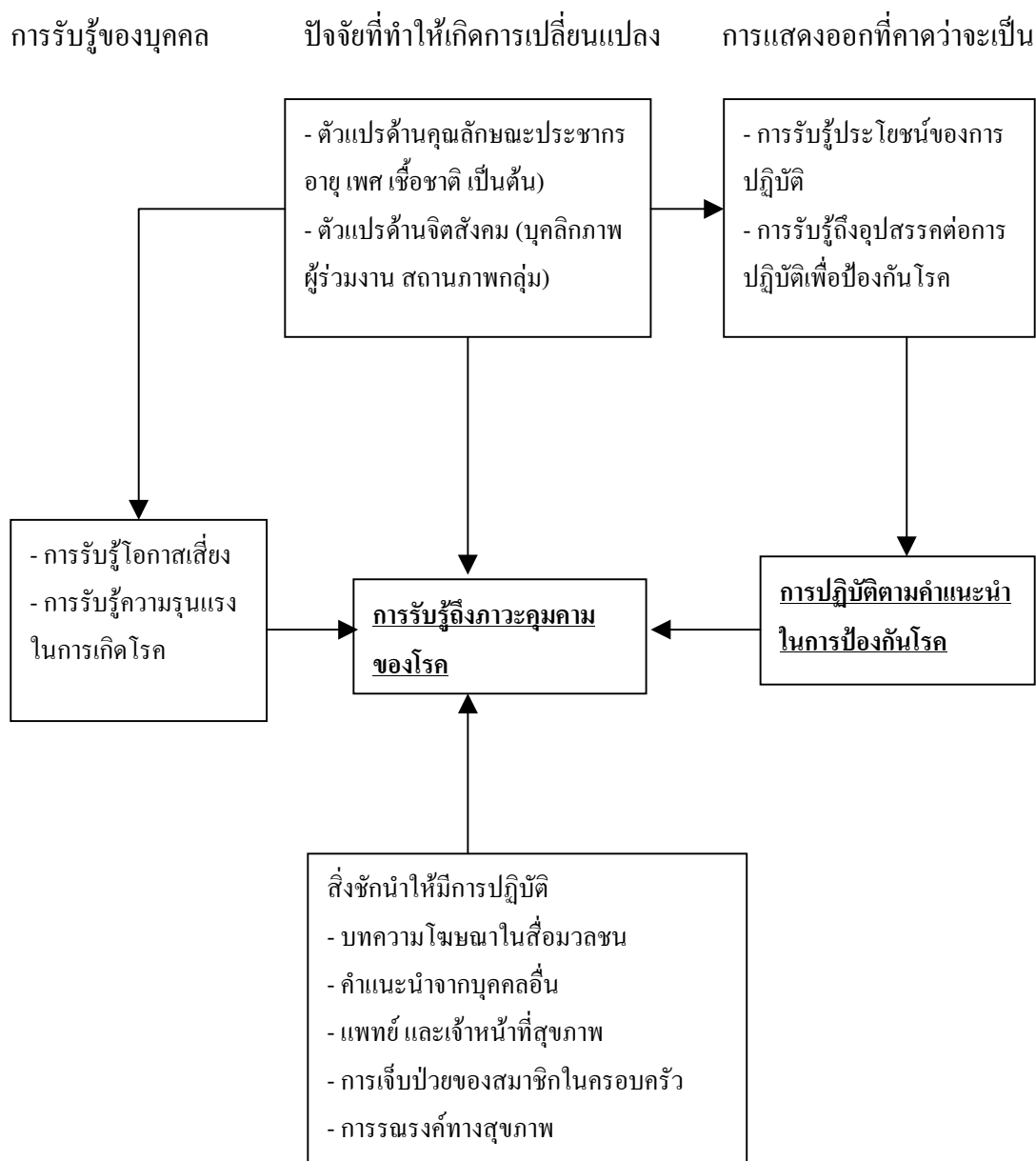
ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

รูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยา สังคมเพื่อใช้อธิบายการตัดสินใจของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม โดยมีแนวคิดพื้นฐานจากทฤษฎีของจิตวิทยาสังคมของ เคิร์ต เลวิน (Kurt Lewin, 1951 อ้างใน ประภาเพ็ญ และ สวึง, 2530) ซึ่งได้อธิบายว่าในช่วงชีวิตของบุคคล (Life Space) จะมีส่วนที่เป็นแรงด้านบวก (Positive Valence) แรงด้านลบ (Negative Valence) และส่วนที่กลาง (Relative Neutral) แรงด้านบวกจะเป็นสิ่งที่ดึงดูดบุคคลเข้าสู่เป้าหมายที่ตนปรารถนา แรงด้านลบจะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเคลื่อนหนีออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา สำหรับส่วนที่เป็นกลาง คือ ส่วนที่มีความสมดุลระหว่างแรงด้านบวกและแรงด้านลบ พฤติกรรมหรือการแสดงออกของบุคคลจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการถูกดึง โดยแรงด้านบวกและการถูกผลักโดยแรงด้านลบ เลวินยังได้อธิบายว่าการตั้งเป้าหมายของบุคคลในสภาพการณ์ที่มีระดับความยากง่ายในการบรรลุเป้าหมายที่แตกต่างกัน บุคคลจะเลือกโดยเปรียบเทียบผลดี และผลเสียของความสำเร็จหรือความล้มเหลวกับโอกาสที่เขาจะบรรลุถึงความสำเร็จนั้น ซึ่งเลวินได้ตั้งสมมุติฐานว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากตัวแปรสำคัญ 2 ประการ คือ ผลลัพธ์จากการปฏิบัติตัวของบุคคลและการคาดหวังต่อผลลัพธ์จากการปฏิบัติต่อการกระทำนั้น ๆ นอกจากนี้ เลวินยังให้แนวคิดที่ว่า “โลกของผู้รับรู้จะเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมของผู้รับรู้ (The World of Perceivers Determined the Action of Perceivers) คือสิ่งที่อยู่รอบตัวบุคคลจะไม่มีอิทธิพลต่อการกระทำของบุคคล ยกเว้นแต่สิ่งแวดล้อมเหล่านั้นได้ปรากฏอยู่ในใจหรือการรับรู้ของบุคคล ด้วยเหตุนี้บุคคลจึงแสดงออกตามสิ่งที่เขาเชื่อถือว่า สิ่งนั้นจะไม่ถูกต้องตามผู้ที่อยู่ในวิชาชีพคิดก็ตาม จากแนวคิดข้างต้น Hochbaum และคณะ

จึงได้พัฒนารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ และ Rosenstock ได้เป็นผู้ริเริ่มนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาเขียนอธิบายและเผยแพร่ให้ผู้อื่นได้เข้าใจเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้มากขึ้น (Rosenstock, 1974 อ้างใน ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2530) โดย Rosenstock ได้ให้ข้อสรุปเกี่ยวกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่าการที่บุคคลใดจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคนั้น เขาต้องมีความเชื่อว่า

1. เขามีความเสี่ยงต่อการเป็นโรค
2. โรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิตของเขาพอสมควร
3. การปฏิบัติในการหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะให้ผลดีแก่เขาในการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือช่วยลดความรุนแรงของโรค และไม่ควรจะมีอุปสรรคทางด้านจิตวิทยาที่จะมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติของเขา เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น

หลังจากที่ Rosenstock ได้สรุปองค์ประกอบสำคัญของรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพแล้วนั้น ต่อมา Becker et al (อ้างถึงใน ประภาเพ็ญ และ สวิง, 2530) ได้ปรับปรุงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อนำมาใช้อธิบายและทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคล โดยเพิ่มปัจจัยร่วม ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร จิตสังคม และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ ได้แก่ แหล่งข่าวสาร การได้รับคำแนะนำ เป็นต้น ซึ่งปัจจัยอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการรับรู้ของบุคคลที่พบว่ามีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แสดงรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพ ใช้ทำนายพฤติกรรมความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันโรค

ที่มา: ประภาเพ็ญ และ สวิง (2530)

ซึ่งต่อมา Becker et al. (อ้างใน ประภาเพ็ญ และ สวิง , 2530) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ เพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในรูปของการรับรู้ และความเชื่อ โดยเพิ่มปัจจัยเกี่ยวกับแรงจูงใจด้านสุขภาพและปัจจัยร่วมต่าง ๆ เช่น สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ ความต่อเนื่องของแพทย์ในการตรวจรักษาซึ่งเป็นปัจจัยทางสังคม และปัจจัยด้านประชากร ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ เป็นต้น ซึ่งสามารถนำมาอธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วยในเรื่องต่าง ๆ ได้อย่างกว้างขวางมากขึ้น

องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ป่วยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

องค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Weissfeld and Brock (1970 อ้างถึงใน Becker and Maiman, 1975) ได้สรุปองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถนำมาประยุกต์ใช้กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived Susceptibility) เป็นระดับการรับรู้ส่วนบุคคลถึงความเสี่ยงที่เขามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมความร่วมมือทางด้านสุขภาพอนามัย แต่ละบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกันออกไป การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงภาวะที่เกิดอุบัติเหตุดังกล่าวจำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ นั้น ๆ ซึ่งพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ จะแตกต่างกันออกไปตามการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเมื่อบุคคลรับรู้ถึงตนเองมีโอกาสรู้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจะเป็นผลให้บุคคลนั้นเอาใจใส่ดูแลเพื่อไม่ให้เกิดสภาวะการณ์เช่นนั้น เช่น การไม่ขับรถในขณะมึนเมา การตรวจสภาพรถอย่างสม่ำเสมอ เป็นต้น บุคคลใดรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจะปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ที่รับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่ำต่อการเกิดอุบัติเหตุ

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของโรคมิได้หมายถึง ความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ๆ ตามวิชาการแพทย์ แต่หมายถึงความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความรุนแรงของโรคนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับอารมณ์ และความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่อาจคิดว่าอุบัติเหตุที่มีอันตรายถึงขั้นคุกคามชีวิต เกิดความพิการ หรือการเจ็บป่วยที่เรื้อรังมีผลกระทบต่อครอบครัวและสังคม การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุยังรวมไปถึงความกลัว (Fear) ต่อการเกิดอุบัติเหตุ นั้น ๆ เป็นผลให้บุคคลมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุได้

และจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อเป็นการป้องกันอย่างต่อเนื่อง ดังนั้นการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ จึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจต่อการมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุได้ดียิ่งขึ้น

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefit to Taking Action) ความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุเป็นสภาพความพร้อมทางจิตใจในการตัดสินใจที่จะปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไป แม้จะไม่ได้เป็นสิ่งกำหนดได้ว่าพฤติกรรมที่จะปฏิบัติจะเป็นอย่างไร การที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับความพร้อมทั้งทางร่างกายและจิตใจ และความเชื่อต่อประโยชน์ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์กับเขามากที่สุด ซึ่งจะต้องมีสัมพันธ์กับการลดโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ และลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติ (Barriers to Taking Action) ความไม่สะดวกต่าง ๆ ในการกระทำนั้น ๆ นั่นคือ การที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้น ๆ มีอุปสรรคน้อยที่สุด อุปสรรคที่ทำให้บุคคลไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ คือปัญหาค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกในการปฏิบัติ การถูกจำกัดกิจกรรมหลาย ๆ อย่าง เช่น ในระยะเริ่มแรกของการบังคับใช้หมวกนิรภัย นอกจากนั้นบุคคลยังมีการท้อแท้ เนื่องจากการป้องกันและการปฏิบัติที่ผ่านมาไม่ได้ผลเท่าที่คาดหวัง หรือการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากความเคยชิน ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลมักปฏิบัติได้ถูกต้องและสม่ำเสมอได้ลำบาก

5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) หมายถึง ระดับความสนใจ และความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ ความปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และหลีกเลี่ยงการเกิดอุบัติเหตุแรงจูงใจทางด้านสุขภาพนี้อาจจะกล่าวได้ว่าเป็นค่านิยมที่บุคคลให้กับสุขภาพก็ได้ (ประภาเพ็ญ และ สวึง, 2530) แรงจูงใจเกิดจากความสนใจสุขภาพทั่วไปของบุคคล หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ความเชื่อต่อผลดีของการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก ได้แก่ ข่าวสารคำแนะนำของบุคคลต่าง ๆ ซึ่งสามารถที่จะกระตุ้นแรงจูงใจทางด้านสุขภาพของบุคคลได้ โดยทั่วไปสามารถประเมินแรงจูงใจของบุคคลด้วยการวัดระดับความพึงพอใจ หรือความตั้งใจของบุคคลที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ

6. ปัจจัยร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่จะมีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ได้แก่ ปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษาปัจจัยทางด้านสังคม เช่น ค่านิยมทางวัฒนธรรม ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้หรือประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งตัวแปรเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่แตกต่างกันออกไป

จากแนวคิดและทฤษฎีต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์นั้น ผู้วิจัยได้นำมาประยุกต์กับงานวิจัยนี้ โดยมีแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมสุขภาพของคนนั้นมีสาเหตุมาจากหลายปัจจัยเป็นแนวคิดที่น่าศึกษา และในการดำเนินงานเพื่อเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นจะต้องวิเคราะห์ถึงปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมนั้นก่อนจึงนำทฤษฎี PRECEDE FRAMEWORK ของ Green (1980) มาเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ถึงปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ทั้งนี้เพื่อจะนำผลที่ได้จากการวิจัยเป็นแนวทางในการวางแผนเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

งานวิจัยในประเทศ

ธนะพงศ์ (2538) ได้ทำการศึกษาระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา ด้วยเครื่อง Breathalyzer พบว่าผู้รับการตรวจส่วนใหญ่ (ร้อยละ 87.1) อายุระหว่าง 15 – 29 ปี พบว่ามีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 10 mg % ขึ้นไป จำนวน 46 คน (ร้อยละ 37.7) ในจำนวนนี้มีอยู่ถึง 22 คน (ร้อยละ 18 ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดเกิน 50 mg %) และปัจจัยที่มีผลต่อความแตกต่างของระดับแอลกอฮอล์ในเลือดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ เพศ ประเภทของผู้ขับขี่ อายุ สถานภาพ ประวัติการดื่มเหล้าเป็นประจำ และผู้ที่ไม่มีใบอนุญาตในการขับขี่ ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่สวมหมวกนิรภัยเป็นครั้งแรก และมีอยู่ถึงร้อยละ 33.6 ที่ไม่เคยสวมหมวกนิรภัย

นิรามัย (2539) ศึกษาการประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษานอกโรงเรียนจังหวัดตราด ซึ่งมีกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 112 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 64 คน กลุ่มเปรียบเทียบ 48 คน เก็บรวบรวมข้อมูลก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้แบบสอบถามและแบบบันทึกพฤติกรรม การขับขีรถจักรยานยนต์ในระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2538 – กุมภาพันธ์ 2539 ผลการวิจัยพบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความรู้เรื่องกฎจราจรการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ การรับรู้ประโยชน์จากการขับขีรถจักรยานยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการขับขีรถจักรยานยนต์ และมีพฤติกรรมในการขับขีรถจักรยานยนต์ดีขึ้นกว่าก่อนการทดลองและดีกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่าตัวแปรดังกล่าวข้างต้น มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ($R = 0.416$) นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยสามารถทำนายพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยได้ดีที่สุด รองลงมา ได้แก่ ความรู้ การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์จากการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ซึ่งตัวแปรดังกล่าวสามารถร่วมกันทำนายความผันแปรของพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนักเรียนกลุ่มทดลองได้ประมาณร้อยละ 17

พรยุทธ์ (2539) ได้ทำการวิเคราะห์อุบัติเหตุนจากรถที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี ระหว่าง 1 มกราคม พ.ศ. 2536 – 31 ธันวาคม 2538 พบว่าเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด ร้อยละ 62 อายุที่พบมากระหว่าง 11 – 30 ปี ร้อยละ 52.2 เพศชายมากกว่าเพศหญิงเป็นอัตราส่วน 2.4 : 1 ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 77.1 สาเหตุของอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ขับเร็วโดยประมาท รถมลื่น รถมั่ว ร้อยละ 37.0 และ 39.3 ตามลำดับ ตำแหน่งที่พบบาดเจ็บมากที่สุด คือศีรษะ คอและใบหน้า ร้อยละ 37.3 และ 23.4 ตามลำดับ

วนิดา (2539) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีรับบริการรักษาที่โรงพยาบาลตากสิน ตั้งแต่วันที่ 1 – 31 มีนาคม 2530 จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งสิ้น 118 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ยังขาดความรู้เรื่องกฎหมายจราจร มีทัศนคติที่ไม่ถูกต้องคิดว่าอุบัติเหตุเกิดจากโชคชะตาหรือเคราะห์ และมีความคิดว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมาจากผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม และจากผลการทดลองทางสถิติพบว่า อายุ อาชีพ การศึกษาที่แตกต่างกัน ไม่ได้ทำให้ผู้ขับขีรถมีสภาพความรู้ต่อความปลอดภัยแตกต่างกัน

สมชัย (2539) ทำการศึกษาวิทยาการระบาดของอุบัติเหตุจราจรทางบก และการปฏิบัติในการลดอุบัติเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จากผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรทางบกที่เข้ารับบริการที่โรงพยาบาลของรัฐทั้งหมด ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา จำนวน 15 แห่ง ระหว่างวันที่ 1 มกราคม 2537 ถึง 28 กุมภาพันธ์ 2537 พบว่า เป็นชายร้อยละ 75 หญิงร้อยละ 25 อยู่ในกลุ่มอายุ 15 – 40 ปี ร้อยละ 73 อาชีพรับจ้างร้อยละ 59 นักเรียนและนักศึกษาร้อยละ 18 ยานพาหนะที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ร้อยละ 74 รองลงมาคือ รถกระบะร้อยละ 8 มีผู้ดื่มสุราร้อยละ 35 ช่วงเวลาของการเกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ช่วง 15.01 – 18.00 น. มีผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่ถึงร้อยละ 60 ไม่สวมหมวกนิรภัยสูงถึงร้อยละ 87 มีการบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะร้อยละ 14 และกระดูกหักร้อยละ 16 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เสียชีวิต 23 รายนั้น ไม่สวมหมวกนิรภัย 21 ราย คิดเป็นร้อยละ 91

ธีระ (2540) ศึกษาถึงความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากการชนส่ง โดยคำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจออกมาเป็นตัวเงิน จากข้อมูลอุบัติเหตุจากการชนส่งในปี พ.ศ. 2538 ทั่วประเทศ โดยมีผู้ประสบอุบัติเหตุทั้งสิ้น 1,618,714 ราย ผู้เสียชีวิตจำนวน 16,782 ราย เพศชาย 13,930 ราย เพศหญิง 2,852 ราย (เพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 5 เท่า) หรือเฉลี่ยเสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน มีผู้บาดเจ็บ 1,601,636 ราย และผู้พิการ 296 ราย โดยคำนวณความสูญเสียด้านต่าง ๆ 8 ประการ คือ 1. รายได้ตลอดชีวิตของผู้เสียชีวิต 2. ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลและพักฟื้น 3. รายได้ที่สูญเสียขณะรักษาพยาบาลและพักฟื้น 4. รายได้ที่สูญเสียของบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้เจ็บป่วย 5. รายได้ที่ลดลงตลอดชีวิตของผู้พิการ 6. ค่าความเสียหายทางด้านทรัพย์สิน 7. ค่าใช้จ่ายในการทำศพกรณีเสียชีวิต 8. ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมรถ รวมมูลค่าความสูญเสียเป็นจำนวนเงินทั้งสิ้นประมาณแสนล้านบาทเศษ หรือประมาณร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ (GNP) หรือเฉลี่ยความสูญเสียทางเศรษฐกิจชั่วโมงละ 12 ล้านบาท

วิวัฒน์ (2540) ทำการศึกษาการใช้หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร และการบาดเจ็บที่ศีรษะในวิหระพยาบาล ช่วง 3 ปี ก่อนและหลัง พรบ. หมวกนิรภัยมีผลบังคับใช้ ในช่วง 1 เมษายน 2533 – 31 มีนาคม 2536 และช่วง 1 เมษายน 2536 – 31 มีนาคม 2539 พบว่า จำนวนผู้ป่วยลดลงจาก 1,379 ราย เป็น 1,125 ราย (ร้อยละ 18.4) ช่วงอายุที่พบมากที่สุด 21 – 30 ปี ลดลงจาก 474 ราย เป็น 384 (ร้อยละ 19) สาเหตุของอุบัติเหตุที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ลดลงจาก 683 ราย เป็น 531 (ร้อยละ 22.3) การบาดเจ็บต่อสมอง ลดลงจาก 199 ราย เป็น 123 ราย (ร้อยละ 38.2) ผู้ป่วยออกจากโรงพยาบาลได้ภายใน 1 สัปดาห์พบมากที่สุด ลดลงจาก 617 ราย เป็น 497 ราย (ร้อยละ 19.5)

จุฬาภรณ์ (2541) ได้ทำการศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นในและนอกระบบการศึกษา ที่จังหวัดขอนแก่น มีกลุ่มตัวอย่าง 760 คน เก็บข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพพบว่า วัยรุ่นในระบบการศึกษามีความรู้ ทักษะ ความเชื่อต่อการป้องกันอุบัติเหตุ ค่านิยมและการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรดีกว่าวัยรุ่น ระบบการศึกษาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

รัตนมณี (2541) ได้ศึกษาถึงการบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ในช่วงเดือนตุลาคม 2540 ถึง พฤษภาคม 2541 จากฐานข้อมูลเฝ้าระวังการบาดเจ็บจำนวนทั้งสิ้น 2,976 ราย ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายร้อยละ 69.58 กลุ่มอายุ 15 – 24 ปี ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดร้อยละ 48.7 มีอัตราผู้เสียชีวิตร้อยละ 4.30 ผู้ดื่มสุรามีอายุเฉลี่ยสูงกว่าและระดับความรู้สีกตัวสูงกว่าผู้ไม่สวมหมวกนิรภัย ($p - \text{value} < .01$) อัตราผู้เสียชีวิตของผู้ดื่มสุราก่อนขับรถสูงกว่าผู้ไม่ดื่ม 2 เท่า และอัตราผู้เสียชีวิตของผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย สูงกว่าผู้สวมหมวกนิรภัยถึง 7 เท่า

ยุพา (2542) ศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมือง ฉะเชิงเทรา พบว่า เพศ อายุ อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ระยะทางในการขับขี่รถจักรยานยนต์และประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม (2542) ศึกษาความรู้ และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในพื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี พบว่าความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง ปัจจัยด้านความเร็วเฉลี่ยต่อชั่วโมง การประสบอุบัติเหตุแหล่งข้อมูลข่าวสาร มีผลต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนปัจจัยด้านระยะเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีผลต่อความรู้และการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และพบว่าปัจจัยด้านรายได้มีผลต่อความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านเพศและการทำผิดกฎจราจรและได้รับใบสั่งมีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยต่างประเทศ

Russam (1979) ได้ศึกษาสำรวจการเข้ารับการฝึกหัดการขับขีรถจักรยานยนต์ และขอรับใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์ในประเทศญี่ปุ่น ในปี ค.ศ. 1978 จากการศึกษาสรุปว่าตามกฎหมายจราจรของประเทศญี่ปุ่น บังคับให้ผู้ที่ขับขีรถจักรยานยนต์ขนาด 50 ซีซี ถึง 400 ซีซี และรถจักรยานยนต์ขนาดใหญ่กว่า 400 ซีซี ขึ้นไป ต้องผ่านหลักสูตรการฝึกหัดในการขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความปลอดภัยเสียก่อน ทั้งนี้สถาบันฝึกหัดขับขีรถจักรยานยนต์จะให้บริการและสอน ทั้งความรู้เรื่องกฎจราจรและฝึกหัดในสนามบนถนนสายความปลอดภัย เพื่อที่จะให้ผู้ขอรับใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์ขนาดต่าง ๆ กัน ได้มีความชำนาญในการขับขีรถจักรยานยนต์ได้ถูกต้อง ตามกฎหมายจราจรและกฎของความปลอดภัย คุณสมบัติของผู้ที่จะได้รับใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์บนทางหลวงชนิดนั้น ๆ ต้องมีอายุ 16 ปีบริบูรณ์ และต้องผ่านการทดสอบ และควบคุมมาตรฐานในการทดสอบด้านความรู้ในเวลากำหนดเกี่ยวกับกฎจราจร การทดสอบสายตา การมองเห็นในระยะต่าง ๆ การบอดสี การได้ยินเสียง พร้อมทั้งการใช้หมวกนิรภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ ผู้ศึกษายังได้สรุปว่ายังไม่ปรากฏว่าประเทศใดมีกฎหมายและกฎบังคับใช้ในการขับขีรถจักรยานยนต์บนทางหลวงอย่างเข้มงวดเหมือนกับประเทศญี่ปุ่นขณะนั้น ทั้งนี้เพื่อป้องกันอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น

Geoffrey (1980) พบว่าการยกเลิกกฎการสวมหมวกนิรภัยในสหรัฐอเมริกาช่วงปี ค.ศ. 1975 – 1978 ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 2 – 3 เท่า ของผู้ขับขีที่สวมหมวกนิรภัย และผู้ขับขีที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเสียชีวิตจากสาเหตุการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่า 2 – 3 เท่า ของผู้ขับขีที่สวมหมวกนิรภัย

Luna (1983) ได้ทำการศึกษาวิจัยเรื่องอิทธิพลของภาวะความมีเมามากที่เกิดจากแอลกอฮอล์ต่อการได้รับบาดเจ็บในผู้ขับขีรถจักรยานยนต์จำนวน 134 ราย มีผู้อยู่ในอาการมีเมามาก 33 ราย คิดเป็นร้อยละ 25 และพบว่าผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่มีอาการมีเมามากไม่นิยมสวมหมวกนิรภัยทำให้จำนวนผู้ที่ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเพิ่มเป็น 2 เท่าของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์และไม่มีอาการมีเมามาก

Stephen (1987) พบว่าร้อยละ 10 ของผู้ขับรถยนต์มีสภาพไม่ปลอดภัยก่อนเกิดอุบัติเหตุ (เมาสุรา อิทธิพลของยา ความเจ็บป่วยหรือร่างกายได้รับบาดเจ็บ) สาเหตุที่สำคัญ คือผู้ขับขี่เมาสุรา ซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้ขับขี่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับ Osterberg (1987) ได้ศึกษาแอลกอฮอล์และการจราจรในประเทศฟินแลนด์ พบว่าพฤติกรรมการดื่มสุราของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุรา และความสัมพันธ์ของแอลกอฮอล์กับอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนกำลังเป็นปัญหาสำคัญต่อสังคม

Jonathan (1987) ได้ศึกษาการป้องกันการได้รับอุบัติเหตุจากการใช้จักรยานยนต์ ในนอร์ซ คาโกต้า ปี ค.ศ. 1977 – 1978 พบว่าผู้ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสได้รับบาดเจ็บมากกว่า ร้อยละ 20 และมีอัตราการเสี่ยงต่อการตายเป็น 3 เท่าของผู้สวมหมวกนิรภัย

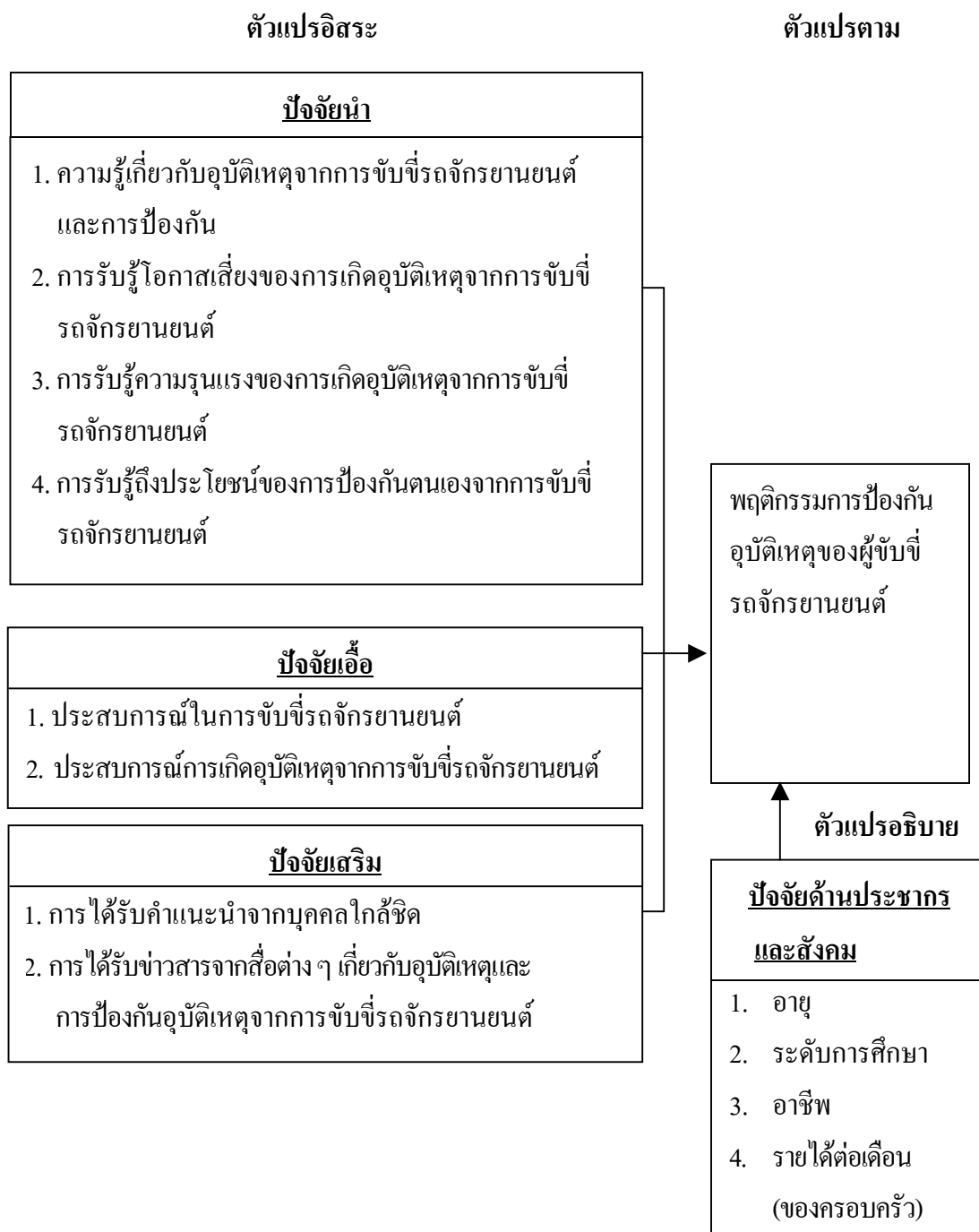
Potvin (1988) ได้ทำการศึกษาโปรแกรมการฝึกอบรมการขับขี่ในกลุ่มเด็กวัยรุ่นในรัฐ Quebec ในปี ค.ศ. 1983 โดยใช้รูปแบบการเรียนรู้จากบทเรียนในชั้นเรียน 30 ชั่วโมง และฝึกการขับขี่บนถนนอย่างปลอดภัย 8 ถึง 10 ชั่วโมง ทำการศึกษา 2 กลุ่ม กลุ่มทดลองเป็นกลุ่มที่ได้รับอนุญาตขับขี่เป็นครั้งแรกตามกฎหมาย อายุ 18 – 25 ปี กลุ่มเปรียบเทียบเป็นกลุ่มผู้ขับขี่ อายุ 16 – 17 ปี ผลการทดลองหลังจากการอบรม 1 ปี พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุในเพศชาย ร้อยละ 6.8 เพศหญิงร้อยละ 39.2 ซึ่งสูงกว่ากลุ่มทดลองที่มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุในเพศชายร้อยละ 2.2 และเพศหญิงร้อยละ 3.1 นอกจากนี้ยังพบว่าเพศหญิงอายุต่ำกว่า 18 ปี มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นร้อยละ 20 ในขณะที่หญิงอายุสูงกว่า 18 ปี มีอัตราการได้รับอุบัติเหตุลดลง

Kelly (1991) ได้ทำการศึกษาถึงผลการใช้หมวกนิรภัยในการลดอัตราตาย อัตราป่วย และค่าความสูญเสียในการดูแลรักษา ซึ่งเป็นผลจากการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จากแผนกฉุกเฉินของศูนย์การแพทย์ทั้งหมด 8 แห่ง ในรัฐอิลลินอยส์ ระหว่างเดือนเมษายนถึงเดือนตุลาคม 1988 ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 58 คน จาก 398 คน (14.6 %) สวมหมวกนิรภัย และ 340 คน (85.4 %) ไม่สวมหมวกนิรภัย และพบว่าผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยได้รับบาดเจ็บรุนแรงกว่า รวมถึงมีการบาดเจ็บที่ศีรษะและคอมากกว่าผู้ป่วย 25 คน จาก 26 คนเสียชีวิต และเป็นผู้ป่วยที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยจากการวิเคราะห์ทางสถิติแบบ logistic regression พบว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยต้องสูญเสียค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาเพิ่มมากขึ้นอีกด้วย

Vagle (1993) ทำการศึกษาถึงประโยชน์จากการใช้หมวกนิรภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ในผู้ป่วยจำนวน 83 คน ที่สวมและไม่ได้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลฮาร์ทฟอร์ดและสถานพยาบาลใกล้เคียง จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชายและอายุน้อยกว่า 30 ปี ผู้ป่วย 27 คน มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ผู้ป่วยร้อยละ 69 ไม่สวมหมวกนิรภัยและในผู้ป่วยกลุ่มนี้มีคะแนน Glasgow Coma Scales (GCS) เท่ากับ 8 หรือต่ำกว่าผู้ป่วย 9 ใน 10 คน เสียชีวิตขณะมาถึงโรงพยาบาลและเป็นผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย นอกจากนี้ผู้ศึกษายังได้สรุปว่า การสวมหมวกนิรภัยสามารถป้องกันและไม่เพิ่มจำนวนของการบาดเจ็บเกี่ยวกับกระดูกบริเวณคอได้อย่างแน่นอน

จากการศึกษาสภาพปัญหา เอกสารและงานวิจัยดังกล่าวพบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เรื่องอุบัติเหตุ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ปัจจัยเอื้ออำนวย ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุ และการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ และปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน น่าจะมีผลต่อพฤติกรรม การป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ สามารถนำมาสรุปเป็นแนวทางในการตั้งสมมติฐานและแก้ไขปัญหาดังต่อไปนี้

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพที่ 2 กรอบแนวคิดการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาและการประมวลเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์การป้องกันตนเองขณะขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับคำแนะนำข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
4. ปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
5. ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยด้านประชากรและสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

อุปกรณ์และวิธีการ

รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ารับการรักษาดูแล ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ปี พ.ศ. 2549

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุในเขตกรุงเทพมหานคร และเข้ามารับการรักษา ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ซึ่งกลุ่มตัวอย่างได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ภายในระยะเวลา 2 เดือน ตั้งแต่ 1 กุมภาพันธ์ 2549 – 31 มีนาคม 2549 ได้จำนวน 96 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม (Questionnaire) ซึ่งประกอบด้วยแบบวัดตัวแปรต่าง ๆ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามกรอบแนวคิดและวัตถุประสงค์การวิจัย แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ประกอบด้วย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเลือกตอบ (Check lists) จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกันมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิดให้เลือกตอบจาก 3 ตัวเลือก ให้ผู้ตอบเลือกตอบคือ ใช่ ไม่ใช่ ไม่ทราบ โดยเลือกเพียงคำตอบเดียว จำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-13 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบใช่	ได้	1	คะแนน
ตอบไม่ใช่	ได้	0	คะแนน
ตอบไม่ทราบ	ได้	0	คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราส่วนรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า มีทั้งทางด้านลบและทางด้านบวก จำนวน 34 ข้อ มีมาตรวัด 4 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่งให้เลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 34 - 136 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	4	1
เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	3	2
ไม่เห็นด้วย	มีค่าคะแนน	2	3
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าคะแนน	1	4

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์ และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด จำนวน 2 ข้อ ให้เลือกตอบจาก 2 ตัวเลือก คือ เคย ไม่เคย

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ มีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบปลายปิด จำนวน 3 ข้อ โดยด้านการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ตำรวจจราจร และบุคคลอื่น ๆ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจากสื่อต่าง ๆ ได้แก่ รายการวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่าง ๆ เอกสาร หรือแผ่นพับ แผ่นป้ายรณรงค์ตามสถานที่ต่าง ๆ ได้รับมากน้อยเพียงใด มีให้เลือกตอบจาก 4 ตัวเลือก คือ ประจำ (4 ครั้งขึ้นไป / เดือน) บ่อยครั้ง (2-3 ครั้ง / เดือน) บางครั้ง (1 ครั้ง / เดือน) และไม่เคยได้รับ

เกณฑ์การให้คะแนน

ตอบ ประจำ	ได้	4	คะแนน
ตอบ บ่อยครั้ง	ได้	3	คะแนน
ตอบ บางครั้ง	ได้	2	คะแนน
ตอบ ไม่เคยได้รับ	ได้	1	คะแนน

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์แบบสอบถามมีลักษณะเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมินรวมค่า (Summated Rating Scale) ประกอบด้วยประโยคบอกเล่า จำนวน 15 ข้อมีมาตรวัด 3 ระดับ คือ ปฏิบัติสม่ำเสมอ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15-45 คะแนน

เกณฑ์การให้คะแนน

		ข้อความที่เป็นบวก (Positive Statement)	ข้อความที่เป็นลบ (Negative Statement)
ปฏิบัติสม่ำเสมอ	มีค่าคะแนน	3	1
ปฏิบัติบางครั้ง	มีค่าคะแนน	2	2
ไม่เคยปฏิบัติ	มีค่าคะแนน	1	3

การสร้างเครื่องมือในการวิจัย

1. ศึกษาข้อมูลจากเอกสาร ตำราทางวิชาการ ทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ และปรึกษากับคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อขอคำแนะนำ

2. นำองค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาและคำแนะนำมาสร้างข้อคำถามทั้งปลายปิดและปลายเปิด โดยมีเนื้อหาสาระครอบคลุมวัตถุประสงค์ของการวิจัย

3. นำเครื่องมือที่ได้รับการตรวจสอบและแก้ไขจากคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ มาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยหาความตรง (Validity) และความเชื่อมั่น (Reliability) ซึ่งมีรายละเอียดการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบความตรง (Validity) นำแบบสอบถามและแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น เสนอต่อคณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) ตรงตามวัตถุประสงค์ที่ต้องการวัด ความถูกต้องและชัดเจนของการใช้ภาษาให้เหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข เพื่อให้แบบวัดมีความสมบูรณ์

3.2 การตรวจสอบความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบวัดที่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน ตรวจสอบความเชื่อมั่นในแบบวัดประเมินรวมค่าด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha Coefficient) วิธีของ Cronbach โดยการหาค่าความเชื่อมั่นทั้งส่วนรวมและส่วนย่อย ผลการวิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่น มีดังนี้

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกัน	.70
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์	.73
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์	.77
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขี่รถจักรยานยนต์	.72

แบบวัด	ค่าความเชื่อมั่น
ประสบการณ์การจับจี้และการเกิดอุบัติเหตุจากการจับจี้รถจักรยานยนต์	.75
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด	.74
การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการจับจี้รถจักรยานยนต์และการป้องกัน	.74
พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการจับจี้รถจักรยานยนต์	.81

3.3 การหาความยากง่ายในแบบวัดความรู้เป็นรายข้อวิเคราะห์จากสัดส่วนระหว่างจำนวนผู้ที่ตอบแบบข้อสอบในแต่ละข้อถูกต้องต่อจำนวนผู้เข้าสอบทั้งหมด เกณฑ์ความยากของข้อสอบกำหนดไว้อยู่ระหว่าง .20 ถึง .80

4. นำผลการวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือมาพิจารณาเลือกข้อคำถามที่มีคุณภาพแล้วนำเสนอคณะกรรมการที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง จนยอมรับได้ว่าเครื่องมือดังกล่าวมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ด้วยตนเอง มีขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยขอหนังสือจากคณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความอนุเคราะห์ถึงผู้บังคับการโรงพยาบาลตำรวจ เพื่อขอความร่วมมือในการรวบรวมข้อมูล

2. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการแนะนำตนเอง นำแบบสอบถามไปชี้แจงวัตถุประสงค์และอธิบายวิธีการตอบแบบสอบถาม แจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบอิสระและเก็บแบบสอบถามคืนในวันเดียวกัน

3. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้ไปตรวจสอบความถูกต้อง สมบูรณ์และครบถ้วนของข้อมูลและนำแบบบันทึกแต่ละรายมาใส่รหัส

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้นำแบบสอบถามที่ตรวจสอบเรียบร้อยแล้วมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป (Statistics Program) โดยใช้สถิติวิเคราะห์ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะด้านประชากรและสังคม โดยใช้ ค่าความถี่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. สถิติวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำเข้า ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะด้านประชากรและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจด้วยสถิติการทดสอบค่าไคสแควร์ (Chi-square test)
4. วิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

ระยะเวลาในการดำเนินการวิจัย

ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2548 ถึง 31 มีนาคม 2549

ผลการวิจัยและวิจารณ์

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือน กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 96 คน

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป สถิติที่ใช้วิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย คือ สถิติวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ และปัจจัยเสริม แต่ละปัจจัยกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ ด้วยสถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะด้านประชากรและสังคมกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจด้วยสถิติไคสแควร์ (Chi-square)

และวิเคราะห์หาตัวแปรทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) และสถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) วิเคราะห์ข้อมูลลักษณะด้านประชากรและสังคม โดยใช้ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) โดยการวิเคราะห์สถิติทั้งหมดนี้ได้กระทำโดยภาพรวมในแต่ละตอน เพื่อให้ได้ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ชัดเจนที่สุด

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล นำเสนอในรูปแบบตารางประกอบคำอธิบาย แบ่งการนำเสนอออกเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรและสังคมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1. ปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกันการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
2. ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์
3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
4. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐานการวิจัยที่ได้กำหนดไว้

**ตอนที่ 1 ลักษณะด้านประชากรและสังคมของผู้เจ็บป่วยจักษุยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษา
ตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ**

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามลักษณะด้านประชากรและสังคม

(n = 96)

ลักษณะประชากรและสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. อายุ		
15-24 ปี	17	17.71
25-34 ปี	46	47.92
35-44 ปี	25	26.04
45-54 ปี	8	8.33
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	20	20.83
มัธยมศึกษาตอนต้น	29	30.21
มัธยมศึกษาตอนปลาย	18	18.75
อุดมศึกษา	29	30.21
3. อาชีพ		
รับจ้าง	58	60.41
ค้าขาย	4	4.17
ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ	34	35.42
4. รายได้ของครอบครัวต่อเดือน		
ต่ำกว่า 3,000 บาท	4	4.17
3,000-8,000 บาท	46	47.91
8,001-13,000 บาท	21	21.88
13,001 บาท ขึ้นไป	25	26.04

จากตารางที่ 1 ลักษณะด้านประชากรและสังคมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 47.92 มีอายุระหว่าง 25-34 ปี รองลงมาคือ ร้อยละ 26.04 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 17.71 มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และร้อยละ 8.33 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 30.21 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาคือ ร้อยละ 20.83 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาและร้อยละ 18.75 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพส่วนใหญ่ร้อยละ 60.41 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาคือร้อยละ 35.42 มีอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจและร้อยละ 4.17 มีอาชีพค้าขายรายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่ร้อยละ 47.91 มีรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาท รองลงมาคือร้อยละ 26.04 มีรายได้ตั้งแต่ 13,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 21.88 มีรายได้ระหว่าง 8,001-13,000 บาท และร้อยละ 4.17 มีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท

ตอนที่ 2 ลักษณะของตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ

1. ปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกันการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ระดับสูง	คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนสูงสุด
ระดับปานกลาง	คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} \text{ S.D.}$
ระดับต่ำ	คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} \text{ S.D.}$ ถึงคะแนนต่ำสุด

1.1 ความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์และการป้องกัน ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0 – 13 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 5 – 11 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 7.84 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 1.69 ถ้าคะแนนสูงแสดงว่ามีความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์และการป้องกันมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ

มีความรู้มาก	คะแนนระหว่าง 8.70 ถึง 11.00 คะแนน
มีความรู้ปานกลาง	คะแนนระหว่าง 7.00 ถึง 8.69 คะแนน
มีความรู้น้อย	คะแนนระหว่าง 5.00 ถึง 6.99 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์และการป้องกัน

(n = 96)		
ระดับความรู้	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีความรู้มาก	37	38.54
มีความรู้ปานกลาง	37	38.54
มีความรู้น้อย	22	22.92
$\bar{X} = 7.84$ S.D. = 1.69 สูงสุด = 11 ต่ำสุด = 5		

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์และการป้องกัน โดยส่วนใหญ่มีความรู้มากและความรู้ปานกลางเท่ากันร้อยละ 38.54 รองลงมา มีความรู้น้อยร้อยละ 22.92

1.2 การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 13 – 52 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 26 – 46 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 34.42 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.59 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุว่ามีความเสี่ยงสูง

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ

รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง	คะแนนระหว่าง 36.72 ถึง 46.00 คะแนน
รับรู้ว่ามีความเสี่ยงปานกลาง	คะแนนระหว่าง 32.13 ถึง 36.71 คะแนน
รับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่ำ	คะแนนระหว่าง 26.00 ถึง 32.12 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

(n = 96)		
ระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง	33	34.38
รับรู้ว่ามีความเสี่ยงปานกลาง	37	38.54
รับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่ำ	26	27.08
$\bar{X} = 34.42$ S.D. = 4.59 สูงสุด = 46 ต่ำสุด = 26		

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงปานกลางร้อยละ 38.54 รองลงมาเป็นการรับรู้ว่ามีความเสี่ยงสูง ร้อยละ 34.38 และรับรู้ว่ามีความเสี่ยงต่ำร้อยละ 27.08

1.3 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 9 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 9 – 36 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 22 – 34 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 26.5 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.92 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ว่ามีความรุนแรงมาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

รับรู้ว่ามีความรุนแรงมาก	คะแนนระหว่าง 28.04 ถึง 34.00 คะแนน
รับรู้ว่ามีความรุนแรงปานกลาง	คะแนนระหว่าง 25.12 ถึง 28.03 คะแนน
รับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อย	คะแนนระหว่าง 22.00 ถึง 25.11 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

(n = 96)		
ระดับการรับรู้ความรุนแรง	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้ว่ามีความรุนแรงมาก	25	26.04
รับรู้ว่ามีความรุนแรงปานกลาง	33	34.38
รับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อย	38	39.58
$\bar{X} = 26.57$ S.D. = 2.92 สูงสุด = 34 ต่ำสุด = 22		

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยส่วนใหญ่รับรู้ว่ามีความรุนแรงน้อยร้อยละ 39.58 รองลงมาเป็นการรับรู้ความรุนแรงปานกลางร้อยละ 34.38 และมีการรับรู้ความรุนแรงมากร้อยละ 26.04

1.4 การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการจับจี้รถจักรยานยนต์ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 12 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12 – 48 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 26 – 44 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 35.38 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 4.16 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการจับจี้รถจักรยานยนต์ว่ามีประโยชน์มาก

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการจับจี้รถจักรยานยนต์

รับรู้ว่ามีประโยชน์มาก	คะแนนระหว่าง 37.47 ถึง 44.00 คะแนน
รับรู้ว่ามีประโยชน์พอควร	คะแนนระหว่าง 33.30 ถึง 37.46 คะแนน
รับรู้ว่ามีประโยชน์น้อย	คะแนนระหว่าง 26.00 ถึง 33.29 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของระดับการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการจับจี้รถจักรยานยนต์

(n = 96)		
ระดับการรับรู้ประโยชน์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
รับรู้ว่ามีประโยชน์มาก	28	29.17
รับรู้ว่ามีประโยชน์พอควร	30	31.25
รับรู้ว่ามีประโยชน์น้อย	38	39.58
$\bar{X} = 35.38$ S.D. = 4.16 สูงสุด = 44 ต่ำสุด = 26		

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขีรถจักรยานยนต์ โดยส่วนใหญ่มีการรับรู้ว่ามีประโยชน์น้อยร้อยละ 39.58 รองลงมา มีการรับรู้ว่ามีประโยชน์พอควรร้อยละ 31.25 และมีการรับรู้ว่ามีประโยชน์มากร้อยละ 29.17

2. ปัจจัยอื่น ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ตัวแปรนี้มีข้อความจำนวน 2 ข้อ มีค่าคะแนนรวมระหว่าง 2 – 4 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 2 – 4 คะแนน ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) เท่ากับ 1.29 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 0.54 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มาก

วิเคราะห์ผลใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

มีประสบการณ์มาก คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนสูงสุด

มีประสบการณ์พอควร คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2} S.D.$

มีประสบการณ์น้อย คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2} S.D.$ ถึงคะแนนต่ำสุด

ค่าคะแนนการแบ่งระดับประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์

มีประสบการณ์มาก คะแนนระหว่าง 3.01 ถึง 4.00 คะแนน

มีประสบการณ์พอควร คะแนนระหว่าง 2.01 ถึง 3.00 คะแนน

มีประสบการณ์น้อย คะแนนระหว่าง 1.00 ถึง 2.00 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 6

ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับประสบการณ์ในการขับขี
รถจักรยานยนต์และการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์

(n = 96)

ระดับประสบการณ์	จำนวน (คน)	ร้อยละ
มีประสบการณ์มาก	4	4.17
มีประสบการณ์พอควร	20	20.83
มีประสบการณ์น้อย	72	75.00

$\bar{X} = 1.29$ S.D. = 0.54 สูงสุด = 4 ต่ำสุด = 2

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ มีประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และการเกิดอุบัติเหตุการขับขีรถจักรยานยนต์ โดยส่วนใหญ่มีประสบการณ์น้อยร้อยละ 75.00 รองลงมา มีประสบการณ์พอควรร้อยละ 20.83 และมีประสบการณ์มากร้อยละ 4.17

3. ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 3 ข้อ ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 3 – 12 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 7.69 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 2.30 ค่าคะแนนสูงแสดงว่า มีการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์และการป้องกันจากสื่อมาก

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

ได้รับปัจจัยเสริมมาก คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด

ได้รับปัจจัยเสริมพอควร คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D.

ได้รับปัจจัยเสริมน้อย คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ค่าคะแนนการแบ่งระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ได้รับปัจจัยเสริมมาก	คะแนนระหว่าง 8.85 ถึง 12.00 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมพอควร	คะแนนระหว่าง 6.55 ถึง 8.84 คะแนน
ได้รับปัจจัยเสริมน้อย	คะแนนระหว่าง 3.00 ถึง 6.54 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 7

ตารางที่ 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

(n = 96)		
ระดับการได้รับคำแนะนำ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ได้รับปัจจัยเสริมมาก	33	34.38
ได้รับปัจจัยเสริมพอควร	31	32.29
ได้รับปัจจัยเสริมน้อย	32	33.33
$\bar{X} = 7.69$ S.D. = 2.30 สูงสุด = 12 ต่ำสุด = 3		

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจมีการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยส่วนใหญ่ได้รับปัจจัยเสริมมากร้อยละ 34.38 รองลงมาได้รับปัจจัยเสริมน้อยร้อยละ 33.33 และได้รับปัจจัยเสริมพอควรร้อยละ 32.29

4. พฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ และพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจตัวแปรนี้มีข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 15 – 45 คะแนน ค่าพิสัยของคะแนนจริง (สูงสุด – ต่ำสุด) เท่ากับ 29 – 41 คะแนน ค่าเฉลี่ยของกลุ่ม ($\bar{X}$) เท่ากับ 32.95 และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.) เท่ากับ 3.03 ค่าคะแนนสูงแสดงว่ามีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุดี

วิเคราะห์ผล ใช้สถิติพรรณนาหาค่าร้อยละ แบ่งออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์การแบ่งดังนี้

พฤติกรรมดี คะแนนระหว่างคะแนนมากกว่า $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนสูงสุด
 พฤติกรรมพอใช้ คะแนนระหว่าง $\bar{X} + \frac{1}{2}$ S.D.
 พฤติกรรมไม่ดี คะแนนระหว่างคะแนนน้อยกว่า $\bar{X} - \frac{1}{2}$ S.D. ถึงคะแนนต่ำสุด

ค่าคะแนนการแบ่งระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

พฤติกรรมดี คะแนนระหว่าง 34.47 ถึง 41.00 คะแนน
 พฤติกรรมพอใช้ คะแนนระหว่าง 31.44 ถึง 34.46 คะแนน
 พฤติกรรมไม่ดี คะแนนระหว่าง 29.00 ถึง 31.43 คะแนน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลดังแสดงไว้ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

(n = 96)		
ระดับพฤติกรรม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมดี	17	17.70
พฤติกรรมพอใช้	45	46.88
พฤติกรรมไม่ดี	34	35.42
$\bar{X} = 32.94$ S.D. = 3.03 สูงสุด = 41 ต่ำสุด = 29		

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ มีพฤติกรรมการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยส่วนใหญ่มีพฤติกรรมพอใช้ร้อยละ 46.88 รองลงมา มีพฤติกรรมไม่ดีร้อยละ 35.42 และพฤติกรรมดีร้อยละ 17.70

ตอนที่ 3 การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

1. สมมติฐานที่ 1 กำหนดไว้ว่าปัจจัยนำเข้า ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ หมายถึง ดัชนีที่ใช้ให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร 2 ตัว หรือมากกว่า 2 ตัว ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง -1 ถึง $+1$ ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นบวก แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันทางเดียวกันคือ ถ้าตัวแปรหนึ่งตัวสูงอีกตัวแปรหนึ่งก็สูงด้วย แต่ถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นลบ แสดงว่ามีความสัมพันธ์กลับทางกัน คือ ถ้าตัวแปรหนึ่งสูงตัวแปรอีกตัวหนึ่งจะต่ำและถ้าค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นศูนย์ แสดงว่าตัวแปรนั้นไม่มีความสัมพันธ์กัน (บุญเรียง, 2539) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ

(n = 96)

ปัจจัยนำ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ
ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน	.128
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ	.439**
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	.042
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ	.058

*p< .05 **p< .01 ***p< .001

จากตารางที่ 9 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยนำมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าหากผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่ดี ก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ดีตามไปด้วย

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

2. สมมติฐานที่ 2 กำหนดไว้ว่าปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์ และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่า สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเอื้อกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

(n = 96)

ปัจจัยเอื้ออำนาจ	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ
ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์	.083

*p< .05 **p< .01 ***p< .001

จากตารางที่ 10 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าปัจจัยเอื้อมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ พบว่า ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าถึงแม้ว่าประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์จะมีมากเท่าใดก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลง พฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจได้

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่าประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2

3. สมมติฐานที่ 3 กำหนดไว้ว่าปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริมกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

(n = 96)

ปัจจัยเสริม	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
	พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ
การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับอุบัติเหตุและ การป้องกัน	.129

*p<.05 **p<.01 ***p<.001

จากตารางที่ 11 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าปัจจัยเสริมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกัน

การเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าถึงแม้การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับคำแนะนำข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจะมีมากเท่าใด ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจได้

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

4. สมมติฐานที่ 4 กำหนดไว้ว่าปัจจัยประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ การวิเคราะห์ข้อมูลในวิจัยนี้ใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้การทดสอบค่าไคสแควร์ (χ^2) ผลการวิเคราะห์ดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 ค่าความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคมกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

(n = 96)				
ลักษณะด้าน ประชากรและสังคม	ระดับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ			χ^2
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	
1. อายุ				12.233
15-24 ปี	9(9.38)	8(8.33)	-	17(17.71)
25-34 ปี	12(12.50)	25(26.04)	9(9.38)	46(47.92)
35-44 ปี	9(9.38)	8(8.33)	8(8.33)	25(26.04)
45-54 ปี	4(4.17)	4(4.17)	-	8(8.33)

ตารางที่ 12 (ต่อ)

(n = 96)				
ลักษณะด้าน ประชากรและสังคม	ระดับพฤติกรรมกำหนัดป้องกันอุบัติเหตุ			χ^2
	ไม่ดี	พอใช้	ดี	
2. ระดับการศึกษา				30.147***
ประถมศึกษา	4(4.17)	12(12.50)	4(4.17)	20(20.83)
มัธยมศึกษาตอนต้น	13(13.54)	16(16.67)	-	29(30.21)
มัธยมศึกษาตอนปลาย	9(9.38)	-	9(9.38)	18(18.75)
อุดมศึกษา	8(8.33)	17(17.71)	4(4.17)	29(30.21)
3. อาชีพ				23.775***
รับจ้าง	25(26.04)	28(29.17)	5(5.20)	58(60.41)
ค้าขาย	-	-	4(4.17)	4(4.17)
ข้าราชการและ รัฐวิสาหกิจ	9(9.38)	17(17.71)	8(8.33)	34(35.42)
4. รายได้ของ ครอบครัวต่อเดือน				13.606*
ต่ำกว่า 3,000 บาท	-	4(4.17)	-	4(4.17)
3,000 -8,000 บาท	17(17.71)	20(20.83)	9(9.38)	46(47.91)
8,001-13,000 บาท	8(8.33)	13(13.54)	-	21(21.88)
13,001 บาท ขึ้นไป	9(9.38)	8(8.33)	8(8.33)	25(26.04)

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 12 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะด้านประชากรและสังคมกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ดังนี้

อายุ พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 47.92 โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 26.04 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ระหว่างอายุกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งแสดงว่าอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงปฏิเสธสมมติฐาน

ระดับการศึกษา พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่ร้อยละ 30.21 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้น โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 16.67 (มัธยมศึกษาตอนต้น) และร้อยละ 17.71 (อุดมศึกษา) เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ระหว่างระดับการศึกษากับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีความสัมพันธ์กัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

อาชีพ พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 60.41 โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 29.17 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ ไคสแควร์ระหว่างอาชีพกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งแสดงว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

รายได้ของครอบครัวต่อเดือน พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาท ร้อยละ 47.91 โดยมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 20.83 เมื่อพิจารณาค่าความสัมพันธ์ไคสแควร์ระหว่างรายได้ของครอบครัวต่อเดือนกับพฤติกรรม

ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ พบว่ามีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งแสดงว่ารายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่าปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ สำหรับตัวแปรอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

5. สมมติฐานที่ 5 กำหนดว่าตัวแปรจากปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม และปัจจัยประชากรและสังคมสามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ได้ดีกว่าการทำนายโดยตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว การวิเคราะห์ข้อมูลในครั้งนี้ ใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ผลการวิเคราะห์ ดังแสดงในตารางที่ 13

ความหมายตามตาราง

R	หมายถึง	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงซ้อน
R ²	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนาย
R ² Change	หมายถึง	ค่าประสิทธิภาพการทำนายที่เปลี่ยนแปลงเมื่อสมการเปลี่ยน
F	หมายถึง	ค่าสถิติทดสอบ

ตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ แสดงตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

ตัวแปรทำนาย	R	R ²	R ² Change	F
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ	.439	19.20	-	22.396***
อาชีพ	.525	27.60	8.40	17.735***

*p < .05 **p < .01 ***p < .001

จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณตามสมมติฐานที่ 5 เพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ พบว่ามีตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 รวม 2 ตัว ดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุสามารถทำนายพฤติกรรมได้ 19.20 %
2. อาชีพ เพิ่มการทำนายพฤติกรรมได้ 8.40 %

ตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ร้อยละ 27.60 โดยตัวแปรที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งทำนายได้ร้อยละ 19.20

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัวแปร คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและอาชีพ ตามลำดับ ยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

วิจารณ์

ประเด็นสำคัญที่ได้ค้นพบและนำมาเป็นข้อวิจารณ์ มีสาระ ดังนี้

ปัจจัยนำ

จากการศึกษาปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์และการป้องกัน การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับสูงและปานกลางเท่ากันร้อยละ 38.54 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.54 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 39.58 และมีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 39.58

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ว่าปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สิริพร (2543) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้างภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้ขับขีรถจักรยานยนต์มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่ดีก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ดีตามไปด้วย

ในการวิจัยครั้งนี้ ด้วยข้อจำกัดของเวลาทำให้ผู้วิจัยขาดการศึกษาอย่างละเอียดโดยมีข้อบกพร่องบางประการคือ ในกรอบแนวคิดส่วนของปัจจัยนำขาดตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุซึ่งเป็นตัวแปรที่สำคัญมากในการอธิบายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ เพราะถ้ามีการรับรู้อุปสรรคสูงบุคคลก็จะรู้สึกท้อแท้ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำหรือข้อบังคับ ทำให้มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุในระดับต่ำได้

ปัจจัยเอื้อ

จากผลการศึกษาปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสพการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และ ประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับ บาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าส่วนใหญ่มีประสพการณ์ ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และการเกิดอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 75.00

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ว่าประสพการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และ ประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ประสพการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้ว่าประสพการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์จะมีมากเท่าใด ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ประสพอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากสภาพของสิ่งแวดล้อมของท้องถนน ทำให้ผู้ที่ประสพอุบัติเหตุคิดว่าเป็นเรื่องของสิ่งแวดล้อม หรือโชคชะตามากกว่าการคำนึงถึงพฤติกรรมที่บกพร่องของตนเอง รวมถึงอุบัติเหตุต่าง ๆ และผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นนั้นเกิดจากการกระทำของตนเองด้วย

ปัจจัยเสริม

จากผลการศึกษาปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับ ข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.38

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลตำรวจ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าถึงแม้การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับคำแนะนำข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันจะมีมากเท่าใด ก็ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจได้ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากกลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษากลุ่มนี้ซึ่งได้รับข่าวสารการป้องกันอุบัติเหตุจราจรต่าง ๆ ยังขาดความรู้ ความเข้าใจถึงประโยชน์ของการณรงค์ป้องกัน รวมถึงขาดความตระหนักและเห็นความสำคัญต่อการป้องกันอุบัติเหตุจราจรอย่างแท้จริง

ปัจจัยด้านประชากรและสังคม

จากผลการศึกษาปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 47.92 มีระดับการศึกษาร้อยละ 30.21 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษาและมัธยมศึกษาตอนต้นมีอาชีพรับจ้างร้อยละ 60.41 และมีรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาท ร้อยละ 47.91

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ว่าปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ สำหรับตัวแปรอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ สามารถวิจารณ์ได้ ดังนี้

ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Kasl and Cobb(1966) ที่กล่าวว่าระดับการศึกษามีความใกล้ชิดกับพฤติกรรมความร่วมมือตามแผนการรักษา ผู้ที่มีการศึกษาสูงจะมีพฤติกรรมความร่วมมือเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยสูงด้วย ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีระดับการศึกษาที่ดี ก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ดีตามไปด้วย

อาชีพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ อังคณา (2530) ที่พบว่ามารดาที่มีอาชีพต่างกัน มีพฤติกรรมการดูแลเมื่อเด็กอุจจาระร่วงแตกต่างกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีอาชีพที่ดี ก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ดีตามไปด้วย

รายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดที่ว่าฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมเป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการดูแลตนเองและรายได้เป็นสิ่งส่งเสริมให้บุคคลมีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมสูง ผู้มีรายได้สูงจะมีโอกาสดีกว่าผู้มีรายได้ต่ำในการแสวงหาสิ่งเอื้ออำนวยและสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสุขภาพรวมทั้งการใช้บริการสุขภาพอย่างเหมาะสม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าหากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีรายได้ที่สูง ก็สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้ดีตามไปด้วย

ในการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณเพื่อหาตัวแปรร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและอาชีพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ถูกต้องร้อยละ 27.60

ดังนั้นในการพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเรื่องการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ จะสามารถนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เหมาะสมและถูกต้อง และทั้งนี้หากได้มีการศึกษาตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุคาดว่าจะเป็นตัวแปรร่วมกับอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุได้เช่นกันเพราะเป็นตัวแปรที่สำคัญต่อพฤติกรรมในการป้องกันเป็นอย่างยิ่ง

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การวิจัยเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเนื่องกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกันการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยอื่น ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ และศึกษาตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ผลการวิจัยจะนำไปแก้ไขและพัฒนาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ และเข้ารับการรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ จำนวน 96 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งผ่านการตรวจคุณภาพเครื่องมือ ความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน และพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุ ด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha coefficient) ของ Cronbach ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .70, .73, .77, .78, .72, .75, .74, .74, และ .81 ตามลำดับ เริ่มดำเนินการวิจัย ตั้งแต่เดือนมีนาคม 2548 ถึงเดือนมีนาคม 2549 สรุปผลการวิจัยได้ดังนี้

ลักษณะด้านประชากรและสังคมผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาลตำรวจ พบว่าส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 25-34 ปี ร้อยละ 47.92 รองลงมาร้อยละ 26.04 มีอายุระหว่าง 35-44 ปี ร้อยละ 17.71 มีอายุระหว่าง 15-24 ปี และร้อยละ 8.33 มีอายุระหว่าง 45-54 ปี ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ร้อยละ 30.21 จบการศึกษาระดับอุดมศึกษา และมัธยมศึกษาตอนต้น รองลงมาร้อยละ 20.83 จบการศึกษาระดับประถมศึกษา และร้อยละ 18.75 จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย อาชีพส่วนใหญ่มีอาชีพรับจ้างร้อยละ 60.41 รองลงมาอาชีพข้าราชการและรัฐวิสาหกิจร้อยละ 35.42 และมีอาชีพค้าขายร้อยละ 4.17 รายได้ของครอบครัวต่อเดือนส่วนใหญ่มีรายได้ระหว่าง 3,000-8,000 บาท ร้อยละ 47.91 รองลงมา มีรายได้ตั้งแต่ 13,001 บาทขึ้นไป ร้อยละ 26.04 มีรายได้ระหว่าง 8,001-13,000 บาท ร้อยละ 21.88 และมีรายได้ต่ำกว่า 3,000 บาท ร้อยละ 4.17

ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการป้องกัน พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับสูงและปานกลางเท่ากันร้อยละ 38.54 รองลงมามีความรู้เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 22.92

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 38.54 รองลงมามีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.38 และในระดับต่ำเพียงร้อยละ 27.08

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 39.58 รองลงมาเป็นการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 34.38 และในระดับสูงเพียงร้อยละ 26.04

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองอยู่ในระดับต่ำร้อยละ 39.58 รองลงมาเป็นการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองอยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 31.25 และในระดับสูงเพียงร้อยละ 29.17

ปัจจัยเอื้อ ได้แก่ ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ พบว่าผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์อยู่ในระดับต่ำร้อยละ 75.00 รองลงมาประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์และการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์อยู่ในระดับปานกลางร้อยละ 20.83 และในระดับสูงเพียงร้อยละ 4.17

ปัจจัยเสริม ได้แก่ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ พบว่าผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกัน อยู่ในระดับสูงร้อยละ 34.38 รองลงมาเป็นการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอยู่ในระดับน้อยร้อยละ 33.33 และในระดับพอควรร้อยละเพียงร้อยละ 32.29

พฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ พบว่าผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับพอใช้ร้อยละ 46.88 รองลงมาพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับไม่ดีร้อยละ 35.42 และในระดับดีร้อยละ 17.70

ผลการทดสอบสมมติฐาน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ได้ว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงเป็นการยอมรับสมมติฐานที่ 1 เป็นบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ได้ว่าประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 2

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ได้ว่าการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิดและการได้รับข่าวสารจากสื่อต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงปฏิเสธสมมติฐานที่ 3

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 4 ได้ว่าปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้ของครอบครัวต่อเดือนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ สำหรับตัวแปรอายุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ ดังนั้นจึงยอมรับสมมติฐานบางส่วน

สรุปผลการทดสอบสมมติฐานที่ 5 ได้ว่ามีตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จำนวน 2 ตัวแปรคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและอาชีพ ตามลำดับยอมรับสมมติฐานที่ตั้งไว้ว่าตัวแปรอิสระหลายตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ดีกว่าตัวแปรใดตัวแปรหนึ่งเพียงตัวแปรเดียว

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในเชิงนโยบาย

1. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้มี 2 ตัวแปรคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและอาชีพ ดังนั้นจึงควรนำมากำหนดนโยบายเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยเน้นการพัฒนาปัจจัยนำคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ และปัจจัยด้านประชากรและสังคม ได้แก่ อาชีพ
2. จากผลการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ดังนั้นจึงควรกำหนดนโยบายที่มีกลวิธีต่าง ๆ เพื่อพัฒนาปัจจัยนำดังกล่าว เช่น การส่งเสริมให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่ดีต่อการป้องกันอุบัติเหตุ การส่งเสริมให้รู้จัก เข้าใจ เห็นประโยชน์ พร้อมที่จะป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อการมีสุขภาพที่ดีในอนาคต

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

1. จากผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเอง และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้สูงสุดคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นจึงควรจัดให้มีการฝึกอบรมแก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อเพิ่มการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุที่มีผลต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ เพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ถูกต้องและเหมาะสมต่อไป
2. จัดโครงการ/กิจกรรม เพื่อพัฒนาพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ถูกต้องให้กับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยส่งเสริม สนับสนุน และกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เช่น โครงการให้ความรู้เรื่องการเกิดอุบัติเหตุและอันตรายจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

3. มีการยกย่อง ชมเชย ผู้ขับเคลื่อนงานที่มีพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุที่ถูกต้องเหมาะสม เพื่อเป็นแบบอย่างที่ดีแก่บุคคลอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุด้านอื่น ๆ ที่อาจจะมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับเคลื่อนงานยนต์ได้

2. การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในสถานะเจ็บป่วยเพียงมิติเดียว ดังนั้นควรจะมีการศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุเมื่อปกติ เพื่อจะได้ทราบถึงการปฏิบัติตนของผู้ขับเคลื่อนงานยนต์ที่มีภาวะปกติเพิ่มขึ้น

3. การศึกษาครั้งนี้พบตัวแปรทำนายพฤติกรรมที่สำคัญ ดังนั้น ควรนำผลการวิจัยครั้งนี้ไปศึกษาวิจัยเชิงทดลองประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาที่พัฒนาขึ้นจากผลการวิจัยครั้งนี้

4. การศึกษาปัจจัยนำด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุด้วย เนื่องจากเป็นตัวแปรที่สำคัญมากในแง่ของการอธิบายพฤติกรรมที่เป็นการป้องกันอุบัติเหตุและสามารถเป็นตัวแปรร่วมที่ดีได้ตัวแปรหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้อีกด้วย

เอกสารและสิ่งอ้างอิง

กรมการแพทย์. 2547. สถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัยในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี.

กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชเดชอุดม. 2542. ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในพื้นที่อำเภอเดชอุดม จังหวัดอุบลราชธานี. รายงานการวิจัย.

กันยา สุวรรณแสง. 2538. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 2. อักษรวิทยา, กรุงเทพฯ.

คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. 2537. วิทยาการระบาดและการควบคุมอุบัติเหตุ. พิมพ์ครั้งที่ 2. ม.ป.ท., กรุงเทพฯ.

งานสถิติเวชระเบียน โรงพยาบาลตำรวจ. 2547. รายงานสถิติจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจร.

จุฬารัตน์ โสตะ. 2541. การศึกษาเปรียบเทียบการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นในและนอกระบบการศึกษา. ส่งเสริมประสิทธิภาพการเรียนการสอน 2 (7): 9 – 21.

โหมยง เหลาโชติ. 2538. การรับรู้อันตรายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา อำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี. วารสารสุขศึกษา. 18 (71): 35.

ธนะพงศ์ จินวงษ์. 2538. การศึกษาระดับแอลกอฮอล์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมือง จังหวัดนครราชสีมา. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 4 (4): 270-280.

ธีระ พิทักษ์ประเวช. 2540. ความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการขนส่ง. วารสารวิชาการสาธารณสุข. 6 (2): 66-74.

นิราภัย ศุภนภาพรรค์. 2539. การประยุกต์แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี้รดจรรย์ยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ศูนย์การศึกษา
นอกโรงเรียนจังหวัดตราด. รายงานวิจัย สำนักงานสาธารณสุข, ตราด.

บุญเรียง ขจรศิลป์. 2539. วิจัยทางการศึกษา. โรงพิมพ์ฟิสิกส์ เซนเตอร์, กรุงเทพฯ.

ประธาน กาญจนาลัย. 2509. การป้องกันอุบัติเหตุในเด็ก. เลิศสินเวชสาร, กรุงเทพฯ.

ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2520. ทศนคติการวัดการเปลี่ยนแปลงและพฤติกรรมอนามัย.
ไทยวัฒนาพานิช, กรุงเทพฯ.

_____. และสวีน สุวรรณ. 2530. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ

พรยุทธ์ วสันต์ศิริสกุล. 2539. การวิเคราะห์อุบัติเหตุจราจรที่โรงพยาบาลวิเชียรบุรี. วารสาร
วิชาการสาธารณสุข. 1 (5): 80 – 87.

พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2534. เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดและบริหารสวัสดิศึกษา.
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, กรุงเทพฯ.

ยุพา หงษ์วะจีน. 2542. พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี้รดจรรย์ยานยนต์ในเขต
เทศบาลเมืองชะเชิงเทรา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

รัตนมณี พรหมทอง. 2541. การบาดเจ็บและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุการจราจรของผู้ใช้
รถจักรยานยนต์ที่มารับบริการที่โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. การแพทย์เขต
11 2 (12): 39 – 43.

วนิดา กำจัดัดสกร. 2529. การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุในผู้ขับขี้
รถจักรยานยนต์ศึกษาเฉพาะผู้ป่วยโรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท,
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

วิจิตร บุญยะโทตระ. 2528. **สวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน**. วิคตอรีเพาเวอร์พอยต์ จำกัด, กรุงเทพฯ.

_____. 2530. ระบาดวิทยาของอุบัติเหตุในประเทศไทย. **วารสารอุบัติเหตุ** 6 (1): 5 – 53

วิมลสิทธิ์ หรยางกูร. 2526. **พฤติกรรมมนุษย์กับสภาพแวดล้อม**. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพฯ.

วิวัฒน์ วนาโรจน์. 2540. การใช้หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานครและภาคใต้ที่ศรีสะเกษในวาระพยาบาล ช่วง 3 ปีก่อนและหลัง พรบ. หมวกนิรภัยมีผลบังคับใช้. **วชิรเวชสาร** 4 (41): 7-17.

สมชัย วิโรจน์แสงอรุณ. 2539. วิทยาการระบาดของอุบัติเหตุจราจรทางบกและการปฏิบัติในการลดอุบัติเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. **การวิจัยระบบสาธารณสุข** 2 (4): 138-145.

สิริพร สมชื่อ. 2543. **ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์** ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ภายในบริเวณกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดนนทบุรี. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. 2547. **รายงานสรุปคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกในกรุงเทพมหานคร ประจำปี 2546-2547**. สำนักนายกรัฐมนตรี, กรุงเทพฯ.

อังคณา จิราจินต์. 2530. **การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมของมารดาเมื่อเด็กอุจจาระร่วง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.

Becker, M.H. and L.A. Maiman. 1975. Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendation. **J.Medical Care** 13: 10-24.

Geoffrey, S.W. 1980. The Repeal of Helmet Use Laws and Increased Motorcyclist Mortality in the United States, 1975-1978. **American Journal of Public Health.** 579 - 585.

Green, L.W. 1980. **Health Education Planning : A Diagnostic Approach.**
Mayfield Publishing company, California.

Harris, D.M. and S. Guten. 1979. Health protective behavior : an exploratory study.
Journal of Health and Social Behavior. 6: 25-31.

Jonathan, B.W. 1987. The Prevention of Injury From Motorcycle Use: Epidemiologic Success, Legislative Failure. **Accident Analysis and Prevention Journal.** 21 - 28.

Kasl, S.V. and S. Cobb. 1966. Health Behavior : Illness Behavior and Sick Role Behavior.
Archives Environmental of Health. 246 - 261.

Kelly, P. 1991. A Prospective Study of the Impact of Helmet Usage on Motorcycle Trauma.
Annals of Emergency Medicine. 8 (20): 852 – 856.

Luna, G.K. 1983. The Influence of Ethanol Intoxication on Outcome of Injured Motorcyclists.
The Journal of Trauma. 695 - 700.

Machanic, D. 1978. **Medical Sociology.** 2nd ed. Free Press, New York.

Pender, N.J. 1987. **Health Promotion in Nursing Practice.** 2nd ed . Appleton & Lange,
New York.

Potvin, L. 1988. Mandatory Driver Training and road safety: the Quebec Experience.
American Journal of Public Health. 9 (78): 1206 - 1208.

Rosenstock, I.M. 1974. Historical origins of health belief model. **Health Education Monograph** 2: 328 - 335.

Russam, K. 1979. **Motorcycle Training and Licensing in Japan**. Transport and Road Research Laboratory Growthorne. Berkshire: 293.

Stephen, P.S. 1987. Estimating Car Driver Injury Severity in Car/Tractor – Trailor Collision. **Accident Analysis and Prevention Journal**. 207 - 218.

Vagle, V.G. 1993. Is Helmet Use Beneficial to Motorcyclist?. **The Journal of Trauma**. 1 (34): 120 – 123.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบถาวร

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

1. พันโท นพ. นิวัฒน์ ธีบุญลาภ
 ศัลยแพทย์ออร์โธปิดิกส์ กองออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า
2. พันตำรวจโทหญิง ดร. ปราณี เสนีย์
 อาจารย์ (สบ3) กลุ่มงานวิชาการ ภาควิชาหลักการพยาบาล
 วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ
3. ว่าที่พันตำรวจตรีหญิง วิยดา กัปปวัฒนรสข
 พยาบาล (สบ2) หน่วยพัฒนาคุณภาพพยาบาล โรงพยาบาลตำรวจ

ภาคผนวก ข

แบบสอบถาม

แบบสอบถามงานวิจัย

เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ
และพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลตำรวจ

โครงสร้าง

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่

- การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ
- การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ
- การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเอง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดการมีประสบการณ์ขับขี่รถจักรยานยนต์ และการมีประสบการณ์
การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข่าวสารจากสื่อ
ต่าง ๆ เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ผลการวิจัยครั้งนี้สามารถนำมาเป็นแบบแผนการดำเนินงานสุขศึกษาเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการ
ป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและพักรักษาตัว ณ แผนกผู้ป่วยใน
โรงพยาบาลตำรวจ ต่อไป

ขอขอบคุณทุกท่านในความอนุเคราะห์ที่ให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

พันตำรวจโทหญิง วัฒนา สอนกล้า

ผู้ทำการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าตรงกับความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ

- () อายุต่ำกว่า 15 ปี () อายุ 15 – 24 ปี
 () อายุ 25 – 34 ปี () อายุ 35 – 44 ปี
 () อายุ 45 – 54 ปี () อายุ 54 ปีขึ้นไป

2. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน

- () ต่ำกว่าประถมศึกษา () ประถมศึกษา
 () มัธยมศึกษาตอนต้น () มัธยมศึกษาตอนปลาย
 () อุดมศึกษา

3. ท่านประกอบอาชีพอะไร

- () รับจ้าง () ค้าขาย
 () ข้าราชการและรัฐวิสาหกิจ

4. รายได้เฉลี่ยของครอบครัวต่อเดือน (ก่อนหักค่าใช้จ่าย)

- () ต่ำกว่า 3,000 บาทต่อเดือน () ตั้งแต่ 3,000 – 8,000 บาทต่อเดือน
 () ตั้งแต่ 8,001 – 13,000 บาทต่อเดือน () สูงกว่า 13,000 บาทต่อเดือน

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่

รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง

1. ขอให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ท่านเห็นว่าถูกต้องที่สุดเพียงคำตอบเดียวในแต่ละคำถาม ดังนี้

ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความในข้อนี้ถูกต้อง

ไม่ใช่ หมายความว่า ท่านเห็นว่าข้อความนั้นไม่ถูกต้อง

ไม่ทราบ หมายความว่า ท่านไม่ทราบหรือไม่รู้จริงว่าข้อนี้ถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง

2. ขอให้ตอบทุกข้อ

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
1. อุบัติเหตุหมายถึงเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดก่อให้เกิดการบาดเจ็บ พิการ ตาย หรือทำให้ทรัพย์สินเสียหาย			
2. ผู้ที่จะขับขี่รถจักรยานยนต์ต้องมีอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี จึงมีสิทธิขอรับใบอนุญาตขับขี่ได้			
3. การสวมหมวกนิรภัยเวลาขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นการป้องกันการบาดเจ็บที่ใบหน้าและศีรษะ			
4. กฎหมายหมวกนิรภัยบังคับใช้เฉพาะผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เท่านั้น ไม่ได้บังคับใช้กับผู้โดยสาร			
5. หมวกนิรภัยที่ได้รับเครื่องหมายมาตรฐานอุตสาหกรรมกับหมวกที่ไม่ได้รับเครื่องหมาย สามารถลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้เท่ากัน			
6. ในการเลือกซื้อหมวกนิรภัย ควรเลือกขนาดของหมวกนิรภัยที่สามารถใช้ได้กับทุกคน			
7. มาตรการป้องกันอุบัติเหตุจราจรในปัจจุบัน มี 3 ด้านคือการให้การศึกษอบรม การบังคับใช้กฎหมาย และการวิศวกรรม			

ข้อความ	คำตอบ		
	ใช่	ไม่ใช่	ไม่ทราบ
8. ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตามที่กฎหมายกำหนดไว้ไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์			
9. เมื่อปรากฏสัญญาณไฟกะพริบสีเหลือง ให้ผู้ขับขี่ลดความเร็วของรถลงและผ่านทางเดินรถไปด้วยความระมัดระวัง			
10. เมื่อต้องการจะเลี้ยวรถ เปลี่ยนช่องทางการเดินรถ จอดรถ หรือหยุดรถจะต้องให้สัญญาณก่อนในระยะทางไม่น้อยกว่า 30 เมตร			
11. ทางโค้ง การจราจรคับคั่ง ทางแยก ทางร่วม ถนนลื่นมีน้ำขัง ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ควรลดความเร็วและใช้เกียร์ต่ำ			
12. การให้สัญญาณด้วยมือและแขนโดยการยื่นแขนขวาตรงออกไปนอกกรอบระดับไหล่ และโบกมือขึ้นลงหลายครั้ง ใช้เมื่อผู้ขับขี่ต้องการลดความเร็วของรถ			
13. ท่านสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร ในอัตราความเร็วได้ไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง			

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความรู้สึกของท่านเพียงคำตอบเดียวในแต่ละข้อความ

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ				
1. อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เกิดขึ้นส่วนใหญ่มักเกิดจากผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มากกว่าสภาพของถนน				
2. การขับขี่รถจักรยานยนต์ในขณะมีอารมณ์เมามากไม่ใช่สาเหตุใหญ่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ				
3. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีโรคประจำตัวบางโรค เช่น โรคหัวใจ โรคลมชัก อาจเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่ได้				
4. การขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงมากเท่าใด ยิ่งทำให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้น				
5. การขับขี่รถจักรยานยนต์ฝ่าสัญญาณไฟเหลืองต้องขับรถด้วยความเร็วสูง จึงจะผ่านไปได้อย่างปลอดภัย				
6. การออกรถก่อนสัญญาณไฟเขียวขึ้น จะมีโอกาสถูกรถคันอื่นชนได้				
7. การเบรกกะทันหันในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย				
8. การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีผู้ซ้อนท้ายเกิน 1 คน ถ้าขับด้วยความเร็วปกติ จะไม่เกิดอุบัติเหตุ				
9. ในช่วงโมงเร่งด่วนหรือขณะเร่งรีบ ท่านสามารถขับรถแซงเข้าไปในทุกช่องทางที่ทำให้ท่านผ่านไปได้อย่างปลอดภัยโดยไม่อยู่ในช่องจราจรที่กำหนด				

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
10. การเกิดอุบัติเหตุเป็นเรื่องของดวง ผู้ขับขี่มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ทุกคน				
11. การมองกระจกหลังดูรถหลังก่อนเลี้ยวทุกครั้งจะสามารถเลี้ยวรถได้อย่างปลอดภัย				
12. เมื่อถนนว่าง ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถใช้เป็นสนามแข่งรถได้				
13. หลังการกินยาแก้ไอหวัค ไม่ควรขับจ้ รถจักรยานยนต์				
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ				
1. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับจ้รถจักรยานยนต์มักเกิดได้บ่อยและรุนแรงกว่ายานพาหนะชนิดอื่น ๆ				
2. อุบัติเหตุที่เกิดจากการขับจ้รถจักรยานยนต์อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยจนถึงบาดเจ็บสาหัส และถึงแก่ชีวิต				
3. เมื่อท่านเจ็บป่วยจากอุบัติเหตุขับจ้รถจักรยานยนต์ ท่านคิดว่าไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่ออาชีพของท่าน				
4. สาเหตุการตายส่วนใหญ่ของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับจ้รถจักรยานยนต์หรือนั่งซ้อนท้าย เกิดจากสมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างแรง				
5. ผู้ขับจ้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้มากกว่าผู้ขับจ้ที่สวมหมวกนิรภัย				
6. ผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์แล้ว มักมีโอกาสน้อยที่จะเกิดอุบัติเหตุอีก				

ข้อความ	คำตอบ			
	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
7. การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรโดยเคร่งครัด ทำให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นผลเสียต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม				
8. ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะเมาสุรา เมื่อได้รับอุบัติเหตุจะทำให้เสียชีวิตได้มากกว่าการขับขี่ในเวลาปกติ				
9. รถจักรยานยนต์ที่มีกำลังขับเคลื่อนสูง ถึงแม้จะขับขี่ด้วยความเร็วก็สามารถขับขี่ได้อย่างปลอดภัย				
<u>การรับรู้ถึงประโยชน์ของการป้องกันตนเอง</u>				
1. การปฏิบัติตามกฎจราจรเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถป้องกันอุบัติเหตุได้				
2. การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทำได้ง่ายกว่าการรักษาตัวภายหลังเกิดอุบัติเหตุ				
3. การสวมหมวกนิรภัยจะป้องกันอุบัติเหตุได้ดีที่สุด ต้องสวมสายรัดคางให้แน่นทุกครั้ง				
4. การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและศีรษะได้				
5. การสอบใบขับขี่ทำให้มีความรู้เรื่องกฎจราจรที่ถูกต้องมากกว่าความรู้จากประสบการณ์ของท่าน				
6. การสวมหมวกนิรภัยทำให้ขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่สะดวก				
7. การตรวจสอบเครื่องยนต์ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกครั้งทำให้เสียเวลา				
8. การขับขี่ที่มีมารยาทต่อรถคันอื่นช่วยลดอุบัติเหตุได้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด และการได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ

เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างตามความเป็นจริง

การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากบุคคลใกล้ชิด

1. ท่านได้รับคำแนะนำความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน ตำรวจจราจร และบุคคลอื่นๆ มากน้อยเพียงใด

- () ประจำ (4 ครั้งขึ้นไป / เดือน)
- () บ่อยครั้ง (2-3 ครั้ง / เดือน)
- () บางครั้ง (1 ครั้ง / เดือน)
- () ไม่เคยได้รับ

การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆเกี่ยวกับอุบัติเหตุและการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

1. ท่านได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากรายการวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ เอกสารหรือแผ่นพับ และแผ่นป้ายณรงค์ตามสถานที่ต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด

- () ประจำ (4 ครั้งขึ้นไป / เดือน)
- () บ่อยครั้ง (2-3 ครั้ง / เดือน)
- () บางครั้ง (1 ครั้ง / เดือน)
- () ไม่เคยได้รับ

2. ท่านได้รับข่าวสารการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากรายการวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ เอกสารหรือแผ่นพับ และแผ่นป้ายณรงค์ตามสถานที่ต่าง ๆ มากน้อยเพียงใด

- () ประจำ (4 ครั้งขึ้นไป / เดือน)
- () บ่อยครั้ง (2-3 ครั้ง / เดือน)
- () บางครั้ง (1 ครั้ง / เดือน)
- () ไม่เคยได้รับ

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการปฏิบัติในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับการปฏิบัติจริงของท่าน

ปฏิบัติสม่ำเสมอ หมายถึง ได้กระทำต่อสิ่งนั้นสม่ำเสมอเป็นประจำ

ปฏิบัติบางครั้ง หมายถึง ได้กระทำต่อสิ่งนั้นอยู่บ้างแต่ไม่สม่ำเสมอ เช่น 10 ครั้ง
กระทำได้ 1 – 4 ครั้ง

ไม่เคยปฏิบัติ หมายถึง ไม่ได้กระทำต่อสิ่งนั้นเลย

ข้อความ	คำตอบ		
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1. ท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกฎหมายทุกครั้ง			
2. ขณะที่ท่านขับขี่รถจักรยานยนต์ ท่านจะจับชิดขอบ ด้านซ้ายมือของถนน ยกเว้นเมื่อจะแซงรถคันอื่น			
3. ขณะที่เริ่มสัญญาณไฟแดง ท่านรีบเร่งออกรถไป อย่างรวดเร็ว			
4. ขณะจะเปลี่ยนช่องทางการเดินรถ ท่านจะให้สัญญาณไฟ ก่อนระยะทางไม่น้อยกว่า 30 เมตร ทุกครั้ง			
5. ท่านแซงรถข้างหน้าโดยใช้เลนทางซ้ายมือ			
6. ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ท่านตรวจสอบสภาพรถ ก่อนทุกครั้ง			
7. ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ ท่านดื่มเครื่องดื่มที่มี แอลกอฮอล์			
8. ท่านบำรุงรักษาและนำรถจักรยานยนต์ไปตรวจสภาพ ตามสมุดคู่มือการใช้รถที่กำหนดหรือระบุเอาไว้			
9. ท่านสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์			
10. ท่านสวมหมวกนิรภัยโดยไม่รัดสายรัดคาง			
11. เมื่อท่านพบเอกสารหรือข้อความเกี่ยวกับอุบัติเหตุและ การป้องกันอุบัติเหตุ ท่านสนใจที่จะอ่าน			

ข้อความ	คำตอบ		
	ปฏิบัติ สม่ำเสมอ	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
12. ท่านดัดแปลงเครื่องยนต์ภายในรถจักรยานยนต์ของท่านให้ผิดแปลกไปจากสภาพเดิมเพื่อให้มีความเร็วหรือเสียงเพิ่มขึ้น			
13. ท่านลดความเร็วของรถจักรยานยนต์ลงในขณะที่มีฝนตก ถนนลื่น			
14. ขณะขับจี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางคืน ท่านจะสวมเสื้อผ้าสีอ่อนข้างสว่าง			
15. ท่านปฏิบัติตามกฎจราจรเพราะกลัวถูกตำรวจจับมากกว่ากลัวอุบัติเหตุ			

ประวัติการศึกษาและการทำงาน

ชื่อ- นามสกุล	วิณา สอนกล้า
วัน เดือน ปีเกิด	11 มีนาคม 2508
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร
ประวัติการศึกษา	ประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2526- 2530 รัฐศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช พ.ศ. 2535- 2539
ประวัติการทำงาน	พยาบาลออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลตำรวจ พ.ศ. 2530- ปัจจุบัน