บทที่ 1
บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สภาพสังคมปัจจุบันมีการเปลี่ยนแปลงเป็นอย่างมาก โดยมีความเจริญในด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นระบบสื่อสาร ระบบเทคโนโลยีสาขาต่างๆ รวมทั้งมีการพัฒนาการคมนาคมขนส่งอย่างรวดเร็วและมีความสะดวกขึ้น โดยขาดความสมดุลกับการพัฒนาทางด้านการป้องกัน การพัฒนาคนให้มีคุณภาพ มีจิตสำนึกในเรื่องของความปลอดภัย ต่อผลที่อาจจะติดตามมาของการพัฒนา และการเปลี่ยนแปลงต่างๆเหล่านี้ อุบัติเหตุจราจร จึงกลายเป็นภาระสุขภาพที่มีความสำคัญสูงและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง(ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) จากสถิติขององค์การอนามัยโลก ปี 2545 พบว่า ทั่วโลกมีอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร 19 คนต่อแสนประชากร ถ้าแนวโน้มยังคงเป็นเช่นนี้ ในปี 2563 อัตราการเสียชีวิตและพิการจากอุบัติภัยจราจร จะเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 60 ซึ่งจะเกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเพิ่มสูงขึ้น (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2549) สำหรับในประเทศไทย อุบัติเหตุจราจรทางบกกำลังเป็นปัญหาที่สำคัญ การเกิดอุบัติเหตุจราจรทำให้มีผู้เสียชีวิตปีละประมาณ 12,000 -17,000 คน (เฉลี่ยวันละ 33-47 คน) และผู้บาดเจ็บอีกปีละประมาณ 44,000-74,000 คน (เฉลี่ยวันละ 120-203 คน) เมื่อคิดรวมทั้งประเทศ อุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุสำคัญอันดับ 2 ของการสูญเสียปีสุขภาวะจากการตายก่อนวัยอันควรหรือ จากการเจ็บป่วยหรือพิการ (Disability-Adjusted Life Year หรือ DALY) (อัญชนา ณ ระนอง, 2548) คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุจราจรรวมทั้งสิ้น 232,855 ล้านบาท (มูลค่า ณ. ปี พ.ศ.2550) หรือประมาณร้อยละ 2.81 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมทั้งประเทศ (GDP) (ยอดพล ธนาบริบูรณ์ และคณะ, 2549)

อุบัติภัยจากการจราจรเป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่การเสียชีวิตของเด็กวัยรุ่น โดยมีอัตราส่วนถึง 2 ใน 3 ของการเสียชีวิตทั้งหมดของวัยนี้ เด็กวัยรุ่นกลุ่มใหญ่มากกว่าครึ่งเป็นเหยื่อของอุบัติภัยจราจร ผู้ขับขี่ที่มีอายุน้อยกว่า 20 ปี มีแนวโน้มที่จะประสบอุบัติภัยจราจรมากกว่าผู้ขับขี่ที่อายุมากกว่า (Wojtowiecz , el , 1992) สำหรับประเทศไทย ผู้ขับขี่ที่ก่ออุบัติเหตุจากการจราจรสูงสุด คือ ช่วงอายุ 18-22 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่น วัยหนุ่มสาวที่มีความคึกคะนองชอบสนุกสนานตื่นเต้น และเสี่ยงภัย ชอบแสดงออก ระมัดระวังน้อย ชอบฝ่าฝืนกฎจราจร จึงมักขับรถด้วยความเร็วสูง อีกทั้งยังเป็นผู้เริ่มฝึกหัดขับขี่ยวดยานจึงไม่มีความชำนาญในการควบคุมบังคับและตัดสินใจเฉพาะหน้าในเหตุการณ์ได้ไม่ดีพอ (วิจิตร บุณยะโหตระ, 2536) จากข้อมูลสถิติของประเทศไทยในปี พ.ศ. 2544

พบว่า อุบัติภัย และการบาดเจ็บเป็นสาเหตุการตายในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และ 15-19 ปีร้อยละ 45 และ ร้อยละ 55 คิดเป็นอัตราตาย 19.8 ต่อประชากรแสนคน และ 68.3 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ในจำนวนนี้ร้อยละ 36 ในกลุ่มอายุ 10-14 ปี และร้อยละ 50 ในกลุ่มอายุ 15-19 ปีเป็นอุบัติภัยจราจร (ศูนย์วิจัยเพื่อเสริมสร้างความปลอดภัยและการป้องกันการบาดเจ็บเด็ก, 2547) สถิติสาธารณสุขปี พ.ศ. 2545 พบว่า จำนวนผู้เสียชีวิตมากที่สุด คือ คนวัยทำงาน (35-46 ปี) คิดเป็นร้อยละ 41 รองลงมาคือวัยรุ่น (15-19 ปี) คิดเป็นร้อยละ 33 บางช่วงเวลาในรอบปี เช่น ช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ จำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตเพิ่มมากกว่าช่วงเวลาปกติ 2-3 เท่าหลักฐานจากระบาดวิทยาเชิงพรรณนาบ่งชี้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงบางประการเพิ่มขึ้นในช่วงเวลาดังกล่าว ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอลล์แล้วขับ (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มาจากการใช้ความเร็วสูง การเมาสุราในขณะขับขี่ (เกรียงศักดิ์ หลิวจันทร์พัฒนา และ สุภา เทียมทอง, 2539) การขับขี่ตัดหน้ารถคนอื่น ขับรถแซงในขณะคับขัน การฝ่าฝืนกฎจราจร การไม่ให้สัญญาณไฟเลี้ยว การฝ่าฝืนไฟแดงออกก่อนไฟเขียว (อมรรัตน์ โพธิพรรค และคณะ, 2538)

ในส่วนของจังหวัดอุบลราชธานี การเกิดอุบัติภัยของจราจรทางบก พบว่า ในปี 2551 มีจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติภัยจราจรทางบก มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2550 คิดเป็นร้อยละ 13.8 และอัตราผู้บาดเจ็บ จากอุบัติภัยจราจรทางบก มีอัตราที่เพิ่มสูงขึ้นจากปี 2550 คิดเป็นร้อยละ 26.8 (ศูนย์เทคโนโลยีสารสนเทศกลาง, สำนักงานตำรวจแห่งชาติ) จากสถิติ พบว่า ปัญหาอุบัติภัยจราจรกำลังมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้น สำหรับสถิติจำนวนผู้ป่วยอุบัติเหตุจราจรของของอำเภอบุณฑริกในปี พ.ศ. 2551 มีจำนวนอุบัติเหตุเพิ่มมากกว่าปี พ.ศ. 2549 คิดเป็น ร้อยละ 7.4 และพบว่า ซึ่งมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้น ซึ่งค่าเฉลี่ยของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ที่วันละ 1-2 คนต่อวัน ค่าเฉลี่ยอายุของผู้ที่เกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก พบว่า ค่าเฉลี่ยช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุจราจรมากที่สุด อยู่ในกลุ่มอายุ 15-20 ปี คิดเป็นร้อยละ 68.8 และ พบว่า เพศชาย มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่า เพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 12.5 (ฝ่ายยุทธศาสตร์ โรงพยาบาลบุณฑริก, 2552)

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender's Health Promoting Model)เป็นแนวคิดซึ่งได้กล่าวถึงความสำคัญของกระบวนการรับรู้ในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพที่กระทำอย่างต่อเนื่องจนกลายเป็นแผนในการดำเนินชีวิต ซึ่งเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลของปัจจัย 3 ด้าน ดังนี้ ปัจจัยด้านความรู้-การรับรู้ ปัจจัยร่วม และตัวชี้แนะการกระทำ ซึ่งปัจจัยทั้ง 3 ด้าน จะมีผลต่อพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพและการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ที่ส่งผลดีต่อสุขภาพของประชาชน ในปัจจุบันมีการนำรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์มาประยุกต์ใช้ เพื่อการ

ส่งเสริมสุขภาพตัวอย่างเช่น การศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์เพื่อส่งเสริมการตรวจเต้านมด้วยตนเองของแกนนำสตรีและการสร้างเครือข่ายการตรวจเต้านมด้วยตนเอง ตำบลตลาดไทร อำเภอประทาย จังหวัดนครราชสีมา ผลการศึกษาพบว่า ค่าเฉลี่ยของคะแนนด้านความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเต้านมและการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้อุปสรรคของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง การรับรู้ความสามารถตนเองของการตรวจเต้านมด้วยตนเอง และการปฏิบัติตัวในการตรวจเต้านมด้วยตนเองที่ถูกต้องสูงกว่าก่อนการทดลองและสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ(วนิดา ทองดีนอก, 2550)

กระบวนการกลุ่ม เป็นสิ่งที่ช่วยให้สมาชิกกลุ่มได้พัฒนาการทางทัศนคติ ค่านิยมและพฤติกรรม เพราะกระบวนการกลุ่มเป็นกิจกรรมที่นำไปสู่การปฏิบัติจริงเป็นการทำให้สมาชิกรู้จักตนเองและผู้อื่นมากขึ้นยิ่งกว่านั้นสมาชิกยังยอมรับข้อบกพร่องของตนเอง และพร้อมจะแก้ไขปัญหา มีเหตุผล เห็นอกเห็นใจผู้อื่น และรู้จักการทำงานร่วมกับผู้อื่น (ชไมพร มุขโต, 2535 อ้างถึงใน จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) การใช้กิจกรรมกลุ่มมีวัตถุประสงค์ เพื่อให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพอนามัย แก้ไขสิ่งที่บุคคลเข้าใจผิด การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการได้รับฟังปัญหาจากผู้ที่มีปัญหาคล้ายกันจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและมีการเปลี่ยนแปลงวิธีการดำเนินชีวิตหรือมีการปฏิบัติในทางที่ถูกต้อง(จุฬาภรณ์ โสตะ, 2546) ตัวอย่างการนำแนวคิดกระบวนการกลุ่มมาประยุกต์ใช้เพื่อจัดกิจกรรมสุขศึกษา การศึกษาของการใช้โปรแกรมสุขศึกษาในการพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพกับนักศึกษาหลักสูตรสาธารณสุขศาสตรบัณฑิต(ต่อเนื่อง)คณะสาธารณสุขศาสตร มหาวิทยาลัยขอนแก่น ในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยเกี่ยวกับความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และการประเมินอันตรายจากอุบัติเหตุ มีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่า และมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎจราจรดีกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ (กฤษเนตร เกษสระ, 2548)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่า อุบัติภัยจราจรเป็นปัญหาสำคัญอีกประการหนึ่ง ที่ส่งผลกระทบต่อประเทศชาติ และเป็นปัญหาที่ต้องหาแนวทางเพื่อแก้ไขปัญหาอย่างเร่งด่วน จากปัญหาดังกล่าวผู้วิจัยจึงทำการศึกษาโดยประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่มในการป้องกันอุบัติภัยจราจรของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 เพื่อให้นักเรียนได้เข้าร่วมกิจกรรม จะทำให้นักเรียนเกิดความความรู้ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร รวมถึงการตระหนักถึง การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวในการป้องกันอุบัติภัยจราจร การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติภัยจราจร นำไปสู่การปฏิบัติตัวและทัศนคติในการป้องกันอุบัติภัยจราจรที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎจราจร

1.2 คำถามการวิจัย

การประยุกต์ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่ม สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 ได้หรือไม่

1.3 วัตถุประสงค์

1.3.1 วัตถุประสงค์ทั่วไป

เพื่อศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4

1.3.2 วัตถุประสงค์เฉพาะ

1.3.2.1 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.3.2.1.1 ความรู้เกี่ยวการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.2 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.3 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.5 ทัศนคติในการในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.6 การปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎจราจร

1.3.2.2 เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรของนักเรียนระดับชั้น มัธยมศึกษาปีที่ 4 ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ

1.3.2.1.1 ความรู้เกี่ยวการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.2 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.3 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.5 ทัศนคติในการในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.3.2.1.6 การปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎจราจร

1.4 สมมติฐานการวิจัย

1.4.1 ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน และค่าความแตกต่างของค่าเฉลี่ยคะแนนสูงกว่า ก่อนการทดลองในเรื่องต่อไปนี้

1.4.1.1 ความรู้เกี่ยวการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.1.2 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.1.3 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.1.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.1.5 ทัศนคติในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.1.6 การปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎจราจร

1.4.2 ภายหลังการทดลองมีค่าเฉลี่ยคะแนน ภายในกลุ่มทดลองสูงกว่ากลุ่มเปรียบเทียบ

1.4.2.1 ความรู้เกี่ยวการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.2.2 การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.2.3 การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.2.4 การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.2.5 ทัศนคติในการป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.4.2.6 การปฏิบัติตัวที่ปลอดภัยและถูกต้องตามกฎจราจร

1.5 ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยทำการศึกษาการประยุกต์รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแนวคิดกระบวนกลุ่ม ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรทางบก ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของโรงเรียนบุณฑริกวิทยาคาร อำเภอบุณฑริก จังหวัดอุบลราชธานีเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรในกลุ่มนักเรียนที่เดินทางมาโรงเรียนโดยวิธี ขับขี่รถจักรยานยนต์ เนื่องจากนักเรียนส่วนใหญ่เดินทางมาโรงเรียนโดยวิธีนี้

1.6 นิยามศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.6.1 โปรแกรมป้องกันอุบัติภัยจราจร หมายถึง กระบวนการจัดประสบการณ์การเรียนรู้ในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยประยุกต์แนวคิดรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ร่วมกับแนวคิดกระบวนการกลุ่ม โดยวิธีการทางสุขศึกษาดังนี้คือ การบรรยาย กิจกรรมกลุ่ม การสาธิตและการฝึกปฏิบัติ การให้คำปรึกษา บทบาทสมมุติ และการกระตุ้นเตือนโดยผู้วิจัย

1.6.2 อุบัติภัยจราจร หมายถึง อุบัติภัยที่เกิดจากการเดินทางสัญจรไปบนท้องถนนที่เกิดขึ้นและมีส่วนเกี่ยวข้องกับ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

1.6.3 พฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจร หมายถึง กิจกรรมหรือการแสดงออกในการป้องกันอุบัติภัยจราจรที่ถูกต้อง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ ความรู้เรื่องอุบัติภัยจราจร การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติภัยจราจร การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติภัยจราจร การรับรู้ประโยชน์เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจร การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติภัยจราจร และการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติภัยจราจร

1.6.3.1 ความรู้เรื่องอุบัติภัยจราจร หมายถึง ความรู้เรื่องกฎจราจร การขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย การใช้รถใช้ถนนอย่างปลอดภัย ซึ่งนำไปสู่ความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน ไม่เกิดการบาดเจ็บพิการหรือเสียชีวิตจากอุบัติภัยจราจร

1.6.3.2 การรับรู้ หมายถึง การตีความจากสิ่งที่เห็น สิ่งที่ได้ยินและสิ่งที่รู้จักด้วยประสาทสัมผัส อันเป็นสิ่งชักนำให้บุคคลประพฤติและปฏิบัติตามความเชื่อ ความเข้าใจนั้น

1) การรับรู้ประโยชน์เมื่อมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจร หมายถึง การที่บุคคลประเมินคุณค่าหรือผลดีที่จะได้รับเมื่อปฏิบัติตนที่ถูกต้องในการป้องกันอุบัติภัยจราจรแล้วจะช่วยลดโอกาสเสี่ยง หรือลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติภัยจราจรได้

2) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติภัยจราจร หมายถึง การรับรู้ต่อสิ่งที่จะเป็นตัวขัดขวางกั้นการปฏิบัติตัวในการป้องกันอุบัติภัยจราจร ซึ่งการรับรู้อาจเกิดจากการคาดคะเนหรือเป็นการรับรู้จากความจริงในเรื่องต่างๆ เช่น ความไม่สะดวก ความประมาทเป็นต้น

3) การรับรู้ความสามารถตนเองในการป้องกันอุบัติภัยจราจร หมายถึง การรับรู้ถึงความเชื่อมั่นของตนเองว่ามีทักษะและความสามารถที่จะปฏิบัติตัวในป้องกันอุบัติภัยจราจรได้ประสบผลสำเร็จ

1.6.3.3 การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติภัยจราจร หมายถึง การกระทำใด ๆ ของนักเรียนที่จะเป็นการป้องกันอุบัติภัยจราจรทั้งในขณะขับขี่ยานพาหนะ และการใช้ถนน หรือการกระทำใด ๆ อันจะเป็นการป้องกันความรุนแรงหากประสบอุบัติภัยจราจร

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.7.1 นักเรียน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติภัยจราจรดีขึ้นซึ่งจะมีผลต่อการลดอัตราการเกิดอุบัติภัยจราจรในโรงเรียน