

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์
ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ปริญญาณิพนธ์
ของ
นิภา อินทนิล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุศึกษา
กันยายน 2545
ลิขสิทธิ์เป็นของ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๕๔ - ๒๕๕
๒๕๕๕ - ๒๕๖
๒๕๖๖ - ๒๕๖๗

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

บทคัดย่อ
ของ
นิภา อินทนิล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
กันยายน 2545

๒ ๒๕๒๘๐

นิภา อินทนิล. (2545), ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์ของ
พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน. ปรินญาณิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. คณะกรรมการควบคุม:
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์, รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์
ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการ
ขับซั้รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนตามตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัย
จิตลักษณะ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัย
ในการขับซั้ และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์ของ
พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน และเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรม
ความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

กลุ่มตัวอย่างเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออก
เจียงเหนือ จำนวน 220 คน ได้มาโดยการสุ่มหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล
เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น วิเคราะห์ข้อมูลโดยหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบน
มาตรฐาน ทดสอบค่าที ทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียวหรือทดสอบค่าเอฟ ค่าสหสัมพันธ์
เพียร์สัน และทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป

ผลการศึกษาพบว่า

1. พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซั้
รถยนต์อยู่ในระดับดี
2. พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส
ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยใน
การขับซั้รถยนต์ไม่แตกต่างกัน
3. พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสุขภาพจิต และความเชื่อภายใน
ภายนอกด้านความปลอดภัยแตกต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์
แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และระดับ .001 ตามลำดับ
4. เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน
ด้านความปลอดภัย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิด
อุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อ
ความปลอดภัยในการขับซั้รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการ

ขับขี่รถยนต์ และความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีความสัมพันธ์ กับมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

5. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของ การปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ความเชื่อภายใน-ภายนอกตนด้านความ ปลอดภัย สภาพแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการ ขับขี่รถยนต์ เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ได้ ร้อยละ 41.2

FACTORS INFLUENCING SAFETY BEHAVIOR OF AUTOMOBILE DRIVERS
OF THE REGIONAL HOSPITALS

AN ABSTRACT
BY
NIPA INTANIN

Presented in partial fulfillments of the requirements
for the Master of Education degree in Health Education
at Srinakharinwirot University
September 2002

Nipa Intanin. (2002). *Factors influencing safety behavior of automobile drivers of the regional hospitals*. Master thesis, M.Ed. (Health Education). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee: Asst. Prof. Pornsuk Hunnirun, Assoc. Prof. Chutamat Tapchaisri.

The objectives of this research were to study safety behavior of the regional hospital drivers, to compare safety behavior of the regional hospital drivers who differed in biosocial factors and psychological factors, to investigate the relationship between psychological factors, safety belief factors, environment factors and safety behavior of the regional hospital drivers, and to find the good predictors of safety behavior of the regional hospital drivers.

Sample was randomized by multistage sampling which were 220 regional hospital drivers from regional hospitals in the northeastern region of Thailand. Questionnaires's researcher were used to collect data. The data were presented by Frequency, percentage, arithmetic mean, standard deviation, t-test, one-way analysis of variance, Pearson's product moment correlation coefficient, and stepwise multiple regression.

The results of this study were as follows :

1. Safety behavior of the regional hospital drivers were classified into good level.
2. There were no significant difference in safety behavior of the regional hospital drivers with any variable in biosocial factor namely age, level of education, marital status and driving experience.
3. The regional hospital drivers with difference mental health and internal-external locus of control showed statistical difference in safety behavior at .05 and .001 of significance.
4. All of variables in safety belief factor : perceived susceptibility in accident, perceived severity in accident, perceived threat of accident, perceived benefits of safety behavior, perceived barriers of safety behavior, self efficacy in safety behavior and environment factor were significantly related to safety behavior of the regional hospital drivers at .001 level.

5. The prediction of safety behavior of the regional hospital drivers could be done by using variables : self efficacy in safety behavior, perceived barriers of safety behavior, internal-external locus of control, environment and perceived benefits of safety behavior with a power of prediction 41.2%.

ปริญญานิพนธ์
เรื่อง

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ของ
นางสาว นิภา อินทนิล

ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

..... คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ดร. นภาพร หะวานนท์)
วันที่ ๖ เดือน กันยายน พ.ศ. 2545

คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นรินทร์)

..... กรรมการ
(รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี)

..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พร้มเพรา ผลเจริญสุข)

..... กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม
(อาจารย์ ทรงพล ต่อณี)

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากทบวงมหาวิทยาลัย
เป็นจำนวนเงิน 10,000.- บาท (หนึ่งหมื่นบาทถ้วน)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาอย่างยิ่ง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ และรองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำ และข้อคิดในการทำวิจัย ตลอดจนตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ รวมทั้งให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

กราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ พริ้มเพรา ผลเจริญสุข และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ กรรมการแต่งตั้งเพิ่มเติม ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์ ทำให้ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณ ผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐสิน อาจารย์พิมพ์พร ติธรรมเจริญ และอาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ อาจารย์ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์ และอาจารย์ ดร.สุจิตรา สุคนธ์ทรัพย์ อาจารย์สำนักวิทยาศาสตร์การกีฬา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย คุณสมบูรณ์ ขอสกุล และคุณนาดยา เกียรติชัยพฤกษ์ จากกองสุขศึกษา กระทรวงสาธารณสุข และคุณบัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน โรงพยาบาลหนองคาย ที่ช่วยกรุณาตรวจสอบเครื่องมือในการวิจัย และให้คำแนะนำต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิทย์ ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี ที่กรุณาอนุญาตให้นำแบบคัดกรองสุขภาพจิต (GHQ12) มาใช้ในงานวิจัย

ขอขอบพระคุณนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทุกจังหวัด หัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไป โรงพยาบาลชุมชนทุกแห่ง ที่ให้ความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณสำหรับความความช่วยเหลือในการเก็บข้อมูลของเพื่อนๆ พี่ๆ น้องๆ หลายคน จนมีอาจกล่าวนามได้ทั้งหมด ณ ที่นี้ และปริญญานิพนธ์ฉบับนี้คงไม่สามารถสำเร็จลุล่วงได้หากไม่ได้รับความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามจากพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกท่าน ผู้วิจัยขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ผลแห่งคุณค่าอันเกิดจากปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบแด่บิดา มารดา ตลอดจนคณาจารย์ที่เคยประสาทวิชาความรู้ ทุกท่าน

นิภา อินทนิล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ภูมิหลัง	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย	10
	ความสำคัญของการวิจัย	11
	ขอบเขตของการวิจัย	11
	ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	11
	ตัวแปรที่ศึกษา	11
	นิยามศัพท์เฉพาะ	12
	กรอบแนวคิดในการวิจัย	16
	สมมติฐานการวิจัย	17
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	19
	เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	20
	แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ	20
	แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรและความปลอดภัยในการขับขี่	26
	แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ ปลอดภัย	41
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	61
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	61
	งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยชีวสังคม	64
	งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยจิตลักษณะ	67
	งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ	71
	งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง	72
	งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยและปัจจัยสภาพแวดล้อม	73
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	75
	การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง	75
	การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า	78
	การเก็บรวบรวมข้อมูล	86
	การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล	87

สารบัญ(ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	92
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	92
การวิเคราะห์ข้อมูล	93
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	94
5 สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	120
สังเขปความมุ่งหมาย สมมติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า	120
ความมุ่งหมายของการวิจัย	120
สมมติฐานการวิจัย	120
วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	122
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า	125
อภิปรายผล.....	128
ข้อเสนอแนะ.....	143
บรรณานุกรม	144
ภาคผนวก	156
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	204

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	สถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักร ในรอบปี พ.ศ. 2533-2542	4
2	จำนวนอุบัติเหตุจราจรทางบก จำแนกตามสาเหตุการเกิดทั่วราชอาณาจักร ในปี พ.ศ. 2540-2542	6
3	จำนวนการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2542 และ 2543	9
4	ประเภทของบุคคลตามลักษณะพื้นฐาน 2 ประเภท	23
5	ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดกับอัตราการตายจาก อุบัติเหตุในการขับรถ.....	29
6	แรงกระแทกเมื่อรถวิ่งมาด้วยความเร็วและหยุดกระทันหันเปรียบเทียบกับ ตกจากอาคารสูง.....	39
7	แสดงการแบ่งจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็น 3 เขต ตามราชการ ส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข	76
8	สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด	77
9	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวิตสังคม.....	95
10	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ	98
11	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านความ ปลอดภัยในการขับขี่.....	99
12	จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อม.....	101
13	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม	102
14	ค่าเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความปลอดภัยใน การขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายชื่อ	104
15	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามอายุ.....	106
16	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล ชุมชน จำแนกตามอายุ	107

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง

หน้า

17	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา	107
18	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา	108
19	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส	109
20	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล ชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส	109
21	จำนวน คะแนนเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความ ปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน	110
22	ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม ความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล ชุมชน จำแนกตามประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล ชุมชน	110
23	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ และระดับ พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำ โรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสุขภาพจิต.....	111
24	จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่าง ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ และระดับพฤติ กรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโร งพยาบาลชุมชน จำแนกตามความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความ ปลอดภัย.....	112

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
25	ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน	113
26	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า (R^2_{adjust}) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ (R^2_{change}) ในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน.....	115
27	การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน.....	116
28	โครงสร้างแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	188
29	โครงสร้างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนด้านความปลอดภัย.....	189
30	โครงสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย.....	189
31	โครงสร้างแบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่.....	190
32	โครงสร้างแบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	192
33	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน.....	193
34	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย	194
35	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ12)	195
36	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย	196
37	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน	197

บัญชีตาราง(ต่อ)

ตาราง		หน้า
38	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อ ด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด อุบัติเหตุของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน	198
39	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อ ด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์.....	199
40	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อ ด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์.....	200
41	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อ ด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านความสามารถแห่งตนด้านการ ปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์.....	201
42	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ สภาพแวดล้อม	202
43	ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรม ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์.....	203

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	16
2 ทฤษฎีโดมิโน	21
3 อัตราส่วนการสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ.....	26
4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ.....	56
5 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะ เกิดขึ้น	58
6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่ จะเกิดขึ้น	59

บทที่ 1

บทนำ

ภูมิหลัง

ปัจจุบันวิวัฒนาการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีได้เจริญขึ้นมาก มนุษย์จึงได้นำเทคโนโลยีสมัยใหม่มาใช้ในการพัฒนาความเป็นอยู่ของชาวโลกให้ดีขึ้นทุกๆ ด้าน จากการพัฒนาประเทศในด้านต่างๆ เป็นผลให้มีการเจริญเติบโตทางด้านเศรษฐกิจและอุตสาหกรรม รวมทั้งการขยายตัวของเขตเมืองและจำนวนประชากรเพิ่มขึ้น ซึ่งต้องอาศัยระบบคมนาคมและการขนส่งเป็นสำคัญ การขนส่งและการเดินทางที่สะดวกรวดเร็วเป็นที่นิยมกันทั่วไป ได้แก่ การคมนาคมทางบก (วิจิตร บุญยะโหดระ และอำนาจ นาคแก้ว, 2536 : 2) ผลจากการพัฒนาดังกล่าวทำให้มีถนนเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งยานพาหนะต่างๆ ก็มีจำนวนเพิ่มตามสัดส่วนจำนวนประชากร จึงส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ง่ายขึ้นกว่าเดิม ประกอบกับความก้าวหน้าทางด้านเทคโนโลยีช่วยให้สามารถปรับปรุงยานพาหนะให้มีความเร็วสูงขึ้น การเกิดอุบัติเหตุในแต่ละครั้งจึงมีความรุนแรงมาก ปัญหาอุบัติเหตุจราจรจึงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีความสำคัญยิ่งสำหรับประเทศกำลังพัฒนา

สำหรับประเทศไทย ในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา ความต้องการเดินทางทางถนนมีอัตราขยายตัวเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว โดยเฉลี่ยประมาณร้อยละ 10 ต่อปี และภายในโครงสร้างการเดินทางทางถนน อัตราการเดินทางโดยรถยนต์ส่วนบุคคลและรถจักรยานยนต์เพิ่มมากกว่าการเดินทางโดยรถประจำทาง เนื่องจากผลของการพัฒนาเศรษฐกิจทำให้ประชาชนมีกำลังซื้อมากขึ้น และต้องการการเดินทางที่หลากหลายรูปแบบ ประกอบกับการพัฒนาเทคโนโลยีการผลิตยานยนต์และอุปกรณ์ขนส่งในด้านความเร็ว ความหรูหรา และความสะดวกสบายก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ในการปรับปรุงยานพาหนะให้มีความเร็วสูงขึ้น โดยมีได้มีอุปกรณ์ความปลอดภัยที่เพียงพอเป็นเหตุให้เกิดอุบัติเหตุที่สูงขึ้น และแต่ละครั้งก็มีระดับความรุนแรงมาก (ยงยุทธ สารสมบัติ, 2541 : 16) จากในระยะเวลาที่ผ่านมาประเทศไทยมีอัตราการเจริญเติบโตและการพัฒนาเศรษฐกิจในระดับที่สูงมากทั้งในส่วนของกรุงเทพมหานคร ปริมณฑลและจังหวัดหัวเมืองใหญ่ ซึ่งทำให้ต้องมีการเดินทางติดต่อและขนถ่ายสินค้าสูงตามมากขึ้น ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 8 (พ.ศ. 2540-2544) พบว่า มีโครงการก่อสร้างที่เกี่ยวข้องกับการจราจรกว่า 500 โครงการ เป็นระยะที่มีการพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานทั้งถนน ทางยกระดับ ทางด่วน ทางใต้ดิน โทรคมนาคม เพื่อรองรับแผนการพัฒนาโครงการขนาดใหญ่ที่กำลังจะเกิดขึ้น (พัชรี สีโรรส, 2541 : 1) ดังนั้น ปริมาณการเดินทางสัญจรทางถนนก็ยิ่งเพิ่มตามไปด้วย ผลกระทบที่นำไปเป็นห่วงในอนาคตก็คือ ปัญหาอุบัติเหตุจราจร

วันหนึ่งๆ คนไทยเกือบ 50 คน ออกเดินทางจากบ้านไปทำงาน ไปท่องเที่ยว ไปทำธุระต่างๆ แต่กลับไม่ถึงที่หมายชั่วฉริ่นครู่ การจากไปของเขาเหล่านั้นหมายถึงการสูญเสียที่ไม่อาจหาสิ่งใดมาทดแทนได้ แต่ละปีคนไทยประมาณ 270,000 คนได้รับบาดเจ็บถึงขั้นทุพพลภาพหรือพิการ ความทุกข์ทรมานของเขาเหล่านั้นหาได้หยุดอยู่ที่ตนเอง หากยังนำมาซึ่งความเจ็บปวดทรมานสูงสุดประมาณของคนดีๆ ที่เป็นญาติมิตร ยิ่งความทุพพลภาพปรากฏยาวนานเท่าใด ความปวดร้าวใจก็ยิ่งเรื้อรังเท่านั้น ในหลายกรณีอาจหมายถึงห้วงเวลาแห่งชีวิตที่เหลืออยู่ทั้งหมดของทุกคนที่ใกล้ชิด ความสูญเสีย ความทุกข์ทรมานทั้งกายและใจที่กล่าวมานี้วนเวียนซ้ำแล้วซ้ำเล่าจากครอบครัวหนึ่งแพร่ระบาดไปยังครอบครัวอื่นๆ ไม่รู้จักจบสิ้น เป็นเช่นนี้มากกว่า 30 ปี ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ต้องเข้ารับการรักษาสถานพยาบาลต่างๆ เป็นภาระที่หนักหนาสาหัสต่อระบบบริการสาธารณสุขอย่างน้อยปีละ 1 ล้าน 5 แสนครั้ง (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. 2543 : 7 ; อ้างอิงจาก Suriyawongpaisal & Wanwarie. 1997. *J Med Assoc Thailand*. p. 391-5) ในระยะ 15 ปีมานี้ (พ.ศ. 2527-2541) อุบัติเหตุจราจรบนถนนคร่าชีวิตคนไทยเพิ่มขึ้นจาก 5.7 ต่อแสนคนต่อปี เป็น 18.5 ต่อแสนคนต่อปี (กระทรวงสาธารณสุข. 2542ก : 130) นั่นคือเพิ่มขึ้น 3.2 เท่าตัว ในช่วงเวลาเดียวกันอัตราการบาดเจ็บก็เพิ่มขึ้น 4.4 เท่า และจำนวนอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น 3.6 เท่า หากปล่อยให้แนวโน้มของปัญหาเป็นเช่นที่ผ่านมาก็อาจมีความเป็นไปได้ว่าภายในปี พ.ศ. 2553 จำนวนอุบัติเหตุจะเพิ่มขึ้นเป็นปีละ 200,000 ราย ผู้คนจะบาดเจ็บปีละกว่า 30,000 ราย นอกจากนี้วิทยาลัยการสาธารณสุข จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้เปรียบเทียบความสูญเสียต่อร่างกายและชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรบนถนนในปี พ.ศ. 2534 ว่ามากกว่าที่เกิดจากโรคเอดส์ถึง 5 เท่า (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. 2543 : 7-8)

ในด้านความสูญเสียทางเศรษฐกิจ สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศ (TDRI) ได้ทำการประเมินความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจจากปัญหานี้พบว่าในปี 2536 มีมูลค่าสูงถึง 92,000 ล้านบาท หรือเท่ากับร้อยละ 3.1 ของรายได้ประชาชาติ หากคิดเป็นรายชั่วโมงความสูญเสียทางเศรษฐกิจจะเท่ากับ 10.5 ล้านบาทต่อชั่วโมง (พัชรีย์ สิริโรส. 2541 : 2) และยังได้ประมาณการว่าเฉพาะความสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรบนถนน ในปี พ.ศ.2540 มีมูลค่าทางเศรษฐกิจเท่ากับ 1 แสนล้านบาท (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. 2542 : 6) นอกจากนี้ TDRI ยังได้ประเมินว่าในแต่ละปีประเทศไทยต้องสูญเสียทางเศรษฐกิจเกี่ยวกับอุบัติเหตุเกือบถึง 1 แสนล้านบาท หรือ 1 ใน 8 ส่วนของงบประมาณแผ่นดินทั้งประเทศเลยทีเดียว ซึ่งเป็นสถิติที่สูงกว่าการสูญเสียจากการเกิดอาชญากรรมอย่างเทียบกันไม่ได้ จากสถิติในปี พ.ศ.2542 พบว่ามีคนถูกฆ่าตายรวมทั้งประเทศ 5,052 คน แต่มีคนตายเพราะอุบัติเหตุทั้งปีถึง 12,040 คนหรือเกือบสองเท่า นั่นหมายถึงมีทรัพย์สินที่ต้องสูญเสียไปด้วยอีกจำนวนมหาศาล (ทีมข่าวอาชญากรรม. 2544 : 2)

ปัจจุบันอุบัติเหตุจราจรเป็นสาเหตุการตายของประชากรในวัยหนุ่มสาวและวัยทำงานมากเป็นอันดับ 1 ของประเทศ นับว่าเป็นความสูญเสียทรัพยากรบุคคลที่เป็นพลังสำคัญที่สุดใน

การพัฒนาประเทศ นอกจากนี้ยังมีผู้บาดเจ็บ พิการ ที่มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ทรัพย์สินที่เสียหายจากอุบัติเหตุจราจร และผลกระทบกระเทือนด้านจิตใจ ความเสียหายดังกล่าวมีผลกระทบต่อผู้เสียหายโดยตรง ครอบครัว สังคม และเศรษฐกิจเป็นมูลค่ามหาศาล (ยังยุทธสารสมบัติ. 2541 : 7) ดังนั้น อุบัติเหตุจราจรจึงนับเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ พิการ การสูญเสียชีวิต และทรัพย์สินที่ไม่มีสาเหตุใดเสมอเหมือน

ในช่วงปี พ.ศ.2533-2542 สถานการณ์อุบัติเหตุจราจรในประเทศไทยมีความรุนแรงอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในปี พ.ศ.2537 จากรายงานของศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศ สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ซึ่งรวบรวมโดยสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า มีจำนวนรับแจ้งการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักรมากที่สุดถึง 102,610 ครั้ง ส่วนในปี พ.ศ.2542 มีรับแจ้ง 67,786 ครั้ง ดังปรากฏตามตาราง 1

ตาราง 1 สถิติอุบัติเหตุจากรถทางบกทั่วราชอาณาจักร ในรอบปี พ.ศ. 2533-2542

ปี พ.ศ.	รับแจ้ง (ครั้ง)	บาดเจ็บ (ราย)	อัตราส่วน จำนวนครั้งที่รับแจ้ง ต่อจำนวนผู้บาดเจ็บ	เสียชีวิต (ราย)	อัตราส่วน จำนวนผู้บาดเจ็บ ต่อจำนวนผู้เสียชีวิต	ทรัพย์สินเสียหาย โดยประมาณ (ล้านบาท)
2533	40,481	23,161	1 : 0.57	5,765	1 : 0.25	477.60
2534	49,625	24,995	1 : 0.50	8,608	1 : 0.34	639.62
2535	61,329	20,702	1 : 0.34	8,184	1 : 0.40	607.79
2536	84,892	25,330	1 : 0.30	9,496	1 : 0.37	1,021.79
2537	102,610	43,541	1 : 0.42	15,178	1 : 0.35	1,408.22
2538	94,362	50,718	1 : 0.54	16,727	1 : 0.33	1,631.12
2539	88,556	50,044	1 : 0.57	14,405	1 : 0.29	1,561.71
2540	82,336	48,711	1 : 0.59	13,836	1 : 0.28	1,571.79
2541	73,725	52,538	1 : 0.71	12,234	1 : 0.23	1,379.67
2542	67,800	47,770	1 : 0.70	12,040	1 : 0.23	1,345.99

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2544ก). สถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ.2542. หน้า 72.

จากตาราง 1 เมื่อพิจารณาถึงจำนวนที่รับแจ้งการเกิดอุบัติเหตุจราจรทั่วราชอาณาจักร จะเห็นว่าในปี พ.ศ.2537 มีจำนวนมากที่สุดถึง 102,610 ครั้ง ส่วนจำนวนผู้บาดเจ็บ พบว่าในปี พ.ศ.2541 และ พ.ศ.2542 มีผู้ได้รับบาดเจ็บจำนวนมากที่สุดคือ 52,538 รายเท่ากัน สำหรับผู้เสียชีวิตพบว่าปี พ.ศ.2538 มีผู้เสียชีวิตมากที่สุดคือ 16,727 ราย และในด้านความเสียหายของทรัพย์สิน พบว่าปีที่มีทรัพย์สินเสียหายมากที่สุด ได้แก่ปี พ.ศ. 2538 เช่นกัน โดยคิดเป็นจำนวนเงินมูลค่าประมาณ 1,631.12 ล้านบาท

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นว่าในระยะตั้งแต่ พ.ศ.2538-2542 การรับแจ้งอุบัติเหตุจากการจราจรจะมีจำนวนลดลงตามลำดับ แต่หากพิจารณาถึงจำนวนผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บ จะเห็นว่าจำนวนผู้เสียชีวิตลดลงเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ส่วนผู้บาดเจ็บกลับมีจำนวนเพิ่มขึ้นจากเดิมเพราะการเกิดอุบัติเหตุจราจรในระยะหลังๆ ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งมีมากขึ้น

การเกิดอุบัติเหตุการจราจรทางบกนั้นเกิดขึ้นได้จากหลายสาเหตุด้วยกัน จากรายงานอุบัติเหตุจราจรทางบกจำแนกตามสาเหตุการเกิดทั่วราชอาณาจักร ของศูนย์ข้อมูลข้อสนเทศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ ปี พ.ศ.2540-2542 ซึ่งรวบรวมโดยสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่า สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ การขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด รองลงมา คือ การขับตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด ซึ่งรายละเอียดดังปรากฏในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนอุบัติเหตุจราจรทางบก จำแนกตามสาเหตุการเกิดทั่วราชอาณาจักร ในปี
พ.ศ. 2540-2542

สาเหตุของอุบัติเหตุ	ปี พ.ศ.		
	2540	2541	2542
1. ขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด	23,408	17,592	15,830
2. ดัดหน้าระยะกระชั้นชิด	11,627	10,786	10,418
3. แชนอย่างผิดกฎหมาย	9,222	7,890	6,723
4. ขับรถไม่เปิดไฟ/ไม่ใช้แสงสว่างตามกำหนด	654	592	685
5. ไม่ให้สัญญาณจอด/ชะลอ/เลี้ยว	4,665	3,221	2,715
6. ฝ่าฝืนป้ายหยุดทางแยก	3,445	2,381	2,335
7. ฝ่าฝืนสัญญาณไฟ/เครื่องหมายจราจร	4,317	3,706	3,610
8. ไม่ขับรถในช่องทางซ้ายสุด	2,909	1,783	1,731
9. รถเสียไม่แสดงเครื่องหมาย/สัญญาณตามที่กำหนด	631	295	320
10. บรรทุกน้ำหนักเกิน	326	364	307
11. ขับรถไม่ชำนาญ/ไม่เป็น	1,216	1,004	831
12. อุปกรณ์ชำรุด	487	441	489
13. เมาสຸຣາ	1,438	1,431	1,346
14. หลับใน	354	416	320
15. เสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยาบ้า	131	68	65
16. สัตว์พาหนะวิ่งตัดหน้า เช่น วัว ควาย	107	175	221
17. ขับรถผิดช่องทาง	1,412	2,191	1,625
18. ตามกระชั้นชิด	2,475	3,345	2,652
19. ไม่ยอมให้รถที่มีสิทธิไปก่อน	743	886	877
20. อื่นๆ	12,249	11,374	11,098
21. ไม่แจ้ง	2,471	2,447	1,035

ที่มา : กระทรวงสาธารณสุข. (2544ก). สถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขในประเทศไทย
พ.ศ.2542. หน้า 75.

จากตาราง 2 จะเห็นว่าสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์ โดยเฉพาะการขับรถเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด ซึ่งเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดในปี พ.ศ.2540-2542 นอกจากนี้ก็ยังมี การขับตัดหน้าระยะ กระชั้นชิด การแข่งอย่างผิดกฎหมาย การฝ่าฝืนสัญญาณไฟ/เครื่องหมายจราจร เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุในอันดับรองลงมา

คนหรือผู้ขับขี่ เป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุดของการเกิดอุบัติเหตุการจราจร ในปัจจัยหลักที่สำคัญ ได้แก่ คน ยานพาหนะ และถนน พฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์รวมทั้งความย่อหย่อนของการบังคับใช้กฎหมาย เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ความประมาทเลินเล่อ ความมั่งง่าย การฝ่าฝืนกฎระเบียบที่วางไว้ การขับที่รถยนต์ในขณะที่มีเมาสุรา การดูแลรถยนต์ และสภาพร่างกายของผู้ขับขี่ (ยงยุทธ สารสมบัติ. 2541 : 7) ดังนั้น ในการแก้ปัญหาอุบัติเหตุจราจร นอกจากต้องเพิ่มความเข้มงวดในการบังคับใช้กฎหมาย การแก้ไขจุดอันตรายบนถนนตามหลักวิศวกรรมจราจรแล้ว สิ่งที่สำคัญที่สุดที่จำเป็นจะต้องดำเนินการ ก็คือการณรงค์ส่งเสริมให้ผู้ขับขี่ยวดยานได้ตระหนักถึงอันตรายจากการมีพฤติกรรม การขับที่ไม่ปลอดภัย และเห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ ปัญหาด้านสังคมและพฤติกรรม ที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร

เท่าที่ผ่านมามีพบว่า สังคมไทยยังไม่มีค่านิยมเรื่องความปลอดภัยว่าเป็นสิ่งสำคัญ และเป็นสิทธิหน้าที่อันพึงจะมีจะได้ของบุคคลในสังคม พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การขับรถเร็ว การซัดรถจักรยานยนต์แบบผาดโผน หรือการไม่ใช้อุปกรณ์นิรภัยเพื่อป้องกันตนเองยังคงเป็นที่ยอมรับในสังคมส่วนใหญ่โดยยังเห็นว่าเป็นเรื่องส่วนตัว นอกจากนี้ ในเรื่องความเชื่อเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ คนไทยส่วนใหญ่ยังมีความเชื่อที่ไม่ถูกต้องว่าการเกิดอุบัติเหตุเป็นเหตุสุดวิสัยป้องกันไม่ได้ เป็นเรื่องของกรรมเก่า ความเชื่อนี้มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคล และเป็นปัญหาอุปสรรคที่สำคัญในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (ยงยุทธ สารสมบัติ. 2541 : 70)

จากที่กล่าวมา จะเห็นว่าพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์ เป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุจราจร ดังนั้น การส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ ในกลุ่มผู้ขับขี่ยานยนต์ ซึ่งเป็นประชากรกลุ่มเสี่ยง จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะช่วยป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุจราจรได้

ผู้ที่มีอาชีพพนักงานขับรถ เป็นกลุ่มผู้ขับขี่ยานยนต์ที่จัดว่ามีความเสี่ยงต่อการประสบอุบัติเหตุจากการจราจรค่อนข้างสูง จากการศึกษาของวิจิตร บุญยะโหดระ เกี่ยวกับปัจจัยของผู้ขับขี่ที่เกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ โดยทำการศึกษาผู้ขับขี่รถยนต์ทั้งเพศชายและหญิงที่เกิดอุบัติเหตุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 194 คน พบว่า อาชีพขับรถเป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเป็นฝ่ายชนมากกว่าอาชีพอื่นๆ (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536 : บทคัดย่อ) ที่เป็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากภาระหน้าที่ที่ต้องใช้เวลากับการขับรถบนท้องถนนมากกว่ากลุ่มผู้ขับขี่ยานยนต์ที่

ประกอบอาชีพอื่นๆ ทำให้โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุมีมากตามไปด้วย หากไม่มีการเตรียมตัว หรือการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ขาดความระมัดระวังในการขับขี่ จึงเท่ากับเป็นการเพิ่ม โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากยิ่งขึ้น

พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน นับเป็นประชากรกลุ่มหนึ่งในผู้ที่มีอาชีพ พนักงานขับรถ ที่ควรจะได้รับ การส่งเสริมให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เพราะนอกจากจะมีหน้าที่ประจำที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรแล้ว ในฐานะบุคลากร ของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทสำคัญในการรณรงค์ลดอุบัติเหตุจราจร พนักงาน ขับรถประจำโรงพยาบาลจึงควรมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เพราะการที่ พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลประสบอุบัติเหตุ โดยมีสาเหตุเนื่องมาจากมีพฤติกรรมไม่ ปลอดภัยในการขับขี่ นอกจากจะมีผลทำให้เกิดความสูญเสียทางด้านร่างกายและทรัพย์สินแล้ว ยังก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของโรงพยาบาลได้

จากการที่ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ที่เคยมี ประสบการณ์การปฏิบัติราชการในโรงพยาบาลชุมชนแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้มี โอกาสรับรู้ถึงเหตุการณ์การประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถยนต์ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ของ พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล จึงตระหนักถึงความสำคัญของการส่งเสริมให้พนักงานขับรถ ประจำโรงพยาบาลชุมชน ได้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เพื่อเป็นการลด ภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถป้องกันได้ หาก พนักงานขับรถเหล่านี้ได้รับการส่งเสริมให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ก็จะเป็น ผลดีทั้งแก่พนักงานขับรถเอง ผู้ป่วยที่ใช้บริการ หรือผู้ร่วมโดยสาร ในด้านการลดภาวะเสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร นอกจากนี้ยังจะเป็นแบบอย่างที่ดีแก่ประชาชนผู้ขับขี่ทั่วไป อันจะ ส่งผลก่อให้เกิดภาพลักษณ์ที่ดีของโรงพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานที่มีบทบาทหน้าที่โดยตรงใน การรณรงค์เพื่อลดอุบัติเหตุจราจร ประกอบกับปัจจุบันนี้โรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ก็ได้ให้ความสำคัญกับการจัดระบบและกลไกการพัฒนา เพื่อนำไปสู่การประกันและรับรองคุณภาพบริการใน งานทุกระบบ ดังนั้น ระบบงานยานพาหนะจึงเป็นระบบงานหนึ่งที่ต้องมีการพัฒนาคุณภาพ การส่งเสริมให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ รถยนต์ นับว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการพัฒนาระบบงานยานพาหนะในโรงพยาบาล ซึ่งจะเป็น องค์ประกอบที่นำไปสู่การประกันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาลต่อไป

จากข้อมูลเกี่ยวกับจำนวนการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่ง ประกอบด้วย เขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามการแบ่งเขตราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข พบว่า ในปี พ.ศ.2542 และ 2543 มีการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่งเป็นจำนวนที่สูง ดังแสดงใน ตาราง 3

ตาราง 3 จำนวนการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่ง ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ปี พ.ศ. 2542 และ 2543

	จังหวัด	จำนวน (ราย)	
		พ.ศ.2542	พ.ศ.2543
เขต 5	นครราชสีมา	863	732
	ชัยภูมิ	154	211
	บุรีรัมย์	483	410
	สุรินทร์	139	344
	มหาสารคาม	41	30
	รวม	1,680	1,727
เขต 6	ขอนแก่น	492	463
	เลย	82	89
	หนองคาย	139	93
	อุดรธานี	297	373
	หนองบัวลำภู	48	40
	สกลนคร	186	203
	กาฬสินธุ์	111	231
	รวม	1,355	1,492
เขต 7	อุบลราชธานี	548	534
	อำนาจเจริญ	28	18
	ยโสธร	78	52
	นครพนม	70	47
	มุกดาหาร	63	53
	ศรีสะเกษ	164	169
	ร้อยเอ็ด	113	100
	รวม	1,064	973

ที่มา : สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข. (2544). *วารสารอุบัติเหตุและสาธารณสุข*.
หน้า 27-28.

จากตาราง 3 จะเห็นว่าจำนวนการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่ง ปี พ.ศ.2543 ในเขต 5 และเขต 6 มีจำนวนสูงขึ้นเมื่อเทียบกับปี พ.ศ.2542 โดยเฉพาะในเขต 5 มีจำนวนสูงถึง 1,727 ราย มีเพียงเขต 7 ที่มีจำนวนการตายลดลง แต่เมื่อพิจารณาผลรวมของจำนวนการตายด้วยอุบัติเหตุขนส่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ซึ่งประกอบด้วยทั้ง 3 เขต ดังที่กล่าวมาแล้ว จะมีจำนวนการตายที่สูงขึ้น ดังนั้น การส่งเสริมให้ประชาชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยเฉพาะในกลุ่มผู้ที่ต้องขับขี่ยานยนต์เป็นประจำ ได้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ จึงนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการป้องกันและลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก จากเหตุผลดังกล่าว จึงทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ใน 3 เขตนี้ เพื่อจะเป็นประโยชน์ในการวางแผนส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ ได้อย่างเหมาะสม

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนในครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิด และทฤษฎีที่ได้มีการนำไปใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพและพฤติกรรมอื่นๆ อย่างกว้างขวาง มาใช้สำหรับศึกษา ได้แก่ แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และการรับรู้ความสามารถแห่งตน โดยผลจากการศึกษาจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหาแนวทาง และกำหนดกลวิธีการดำเนินงาน เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม และปัจจัยจิตลักษณะ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ความสำคัญของการวิจัย

1. ได้ทราบถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
2. เป็นข้อมูลสนับสนุนให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ได้เห็นความสำคัญในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ในพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
3. เป็นข้อมูลในการวางแผนทางสำหรับส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ในพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
4. เป็นแนวทางสำหรับกำหนดคุณลักษณะ เพื่อคัดเลือกผู้ที่จะมาเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล หรือหน่วยงานอื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2543 : 247) ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 523 คน (กระทรวงสาธารณสุข. 2544ข : ไม่มีเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษารั้งนี้ คือ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 220 คน ได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303)

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. ปัจจัยชีวสังคม

1.1 อายุ

1.2 ระดับการศึกษา

- 1.3 สถานภาพสมรส
- 1.4 ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
2. ปัจจัยจิตลักษณะ
 - 2.1 เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
 - 2.2 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย
 - 2.3 สุขภาพจิต
 - 2.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย
3. ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขีร
 - 3.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
 - 3.2 ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ
 - 3.3 การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ
 - 3.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
 - 3.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
 - 3.6 ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
4. ปัจจัยสภาพแวดล้อม

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

หมายถึง การปฏิบัติตามของพนักงานขับรถในการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถยนต์ และป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ได้แก่ การไม่ขับขีรรถในลักษณะที่เสี่ยงอันตราย การปฏิบัติตามกฎจราจร การวางแผนและการเตรียมตัวก่อนการขับขีร การใช้อุปกรณ์นิรภัย และการไม่ใช้สารเสพติด ภายในระยะเวลา 1 ปีที่ผ่านมา
2. พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

หมายถึง ลูกจ้างประจำในโรงพยาบาลชุมชนที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานขับรถ
3. โรงพยาบาลชุมชน

หมายถึง สถานบริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ที่มีเตียงรับผู้ป่วยไว้รักษาภายใน ตั้งแต่ 10 – 120 เตียง ประจำชุมชนระดับอำเภอ (กระทรวงสาธารณสุข. 2542ข : 45)

ในการศึกษารั้ครั้งนี้ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามการแบ่งเขตราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข

4. ปัจจัยชีวสังคม

หมายถึง คุณลักษณะส่วนบุคคลของพนักงานขับรถ ได้แก่

4.1 อายุ

หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปีเต็มนับตั้งแต่วันเกิดจนถึงวันเก็บ ข้อมูล แบ่งเป็น

4.1.1 อายุ 21-30 ปี

4.1.2 อายุ 31-40 ปี

4.1.3 อายุ 41-50 ปี

4.1.4 อายุ 51-60 ปี

4.2 ระดับการศึกษา

หมายถึง วุฒิการศึกษาสูงสุดของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

แบ่งเป็น

4.2.1 ประถมศึกษาตอนต้น

4.2.2 ประถมศึกษาตอนปลาย

4.2.3 มัธยมศึกษาตอนต้น

4.2.4 มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า

4.2.5 อนุปริญญาหรือเทียบเท่า

4.2.6 ปริญญาตรี

4.3 สถานภาพสมรส

4.3.1 โสด

4.3.2 คู่

4.3.3 ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่

4.4 ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล

หมายถึง ระยะเวลาเป็นจำนวนปี ในการปฏิบัติหน้าที่เป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล โดยเริ่มตั้งแต่วันที่ปฏิบัติหน้าที่จนถึงปัจจุบัน แบ่งเป็น

4.4.1 1-3 ปี

4.4.2 4-6 ปี

4.4.3 7-9 ปี

4.4.4 10 ปีขึ้นไป

5. ปัจจัยจิตลักษณะ

หมายถึง องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุภายในจิตใจของบุคคลที่แสดงออกกับไม่แสดงออก ได้แก่

5.1 เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็นของพนักงานขับรถที่มีต่อความปลอดภัยในการขับขี เกิดจากการประเมินทั้งในด้านดีและผลเสีย เพื่อเป็นการตัดสินใจว่าการที่มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ให้ผลดีแก่ตนหรือไม่อย่างไร

5.2 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย

หมายถึง การที่พนักงานขับรถมองเห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ว่าจะส่งผลดีต่อตนเองในอนาคต สามารถคาดการณ์ไกล โดยเลือกที่จะรับประโยชน์จากการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี และสามารถบังคับตนเองให้อดใจรอได้ ตลอดจนควบคุมตนเองให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีได้ทั้งต่อหน้าและลับหลังผู้อื่น

5.3 สุขภาพจิต

หมายถึง สมรรถภาพหรือความสามารถของพนักงานขับรถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ในปัจจุบัน รวมถึงสถานการณ์ที่กำลังจะมาถึงด้วย แบ่งออกเป็น 2 ระดับ ดังนี้

5.3.1 สภาวะสุขภาพจิตปกติ

5.3.2 สภาวะสุขภาพจิตที่มีปัญหาผิดปกติ

5.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย

หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ของพนักงานขับรถ ว่าความปลอดภัยจากการขับขีรถยนต์ เป็นผลมาจากการกระทำ และความสามารถของตนเอง หรือว่าเกิดจากอำนาจของผู้อื่น อำนาจเหนือธรรมชาติ ความบังเอิญ โชคชะตา

6. ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี

หมายถึง ความเชื่อ การรับรู้ ความเข้าใจ ของพนักงานขับรถเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุ และการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถ ซึ่งอาจถูกต้องหรือไม่ถูกต้อง มีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ แต่เป็นความรู้สึกและการรับรู้ที่เกิดขึ้นจริงและฝัง

แน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ ซึ่งทำให้เกิดแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ ประกอบด้วยปัจจัยต่างๆ ดังนี้

6.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

หมายถึง ความรู้สึก ความเชื่อหรือการคาดคะเนของพนักงานขับรถ ว่าตนมี โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะขับรถมากน้อยเพียงใด

6.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

หมายถึง ความเชื่อที่พนักงานขับรถเป็นผู้ประเมินเองเกี่ยวกับผลกระทบของ การเกิดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ ทำให้บาดเจ็บ พิการ เสียชีวิตและทรัพย์สิน เสียเวลาในการ รักษา และมีผลกระทบทั้งทางด้านจิตใจ และสังคม

6.3 การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ

หมายถึง การยอมรับโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุในแต่ละบุคคล ซึ่งเป็น ความเชื่ออย่างจริงจังและมีผลทำให้เกิดพฤติกรรมโดยเฉพาะ

6.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึก หรือความเชื่อของพนักงานขับรถที่มีต่อ ประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับรถ ซึ่งทำให้ลดการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถ หรือลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้นได้

6.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

หมายถึง ความคิดเห็น ความรู้สึกของพนักงานขับรถเกี่ยวกับ อุปสรรค และ ความไม่สะดวก ที่มีผลในการขัดขวางการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยของพนักงานขับรถ ได้แก่ การเสียเวลา ความไม่สะดวกสบาย ความสิ้นเปลือง

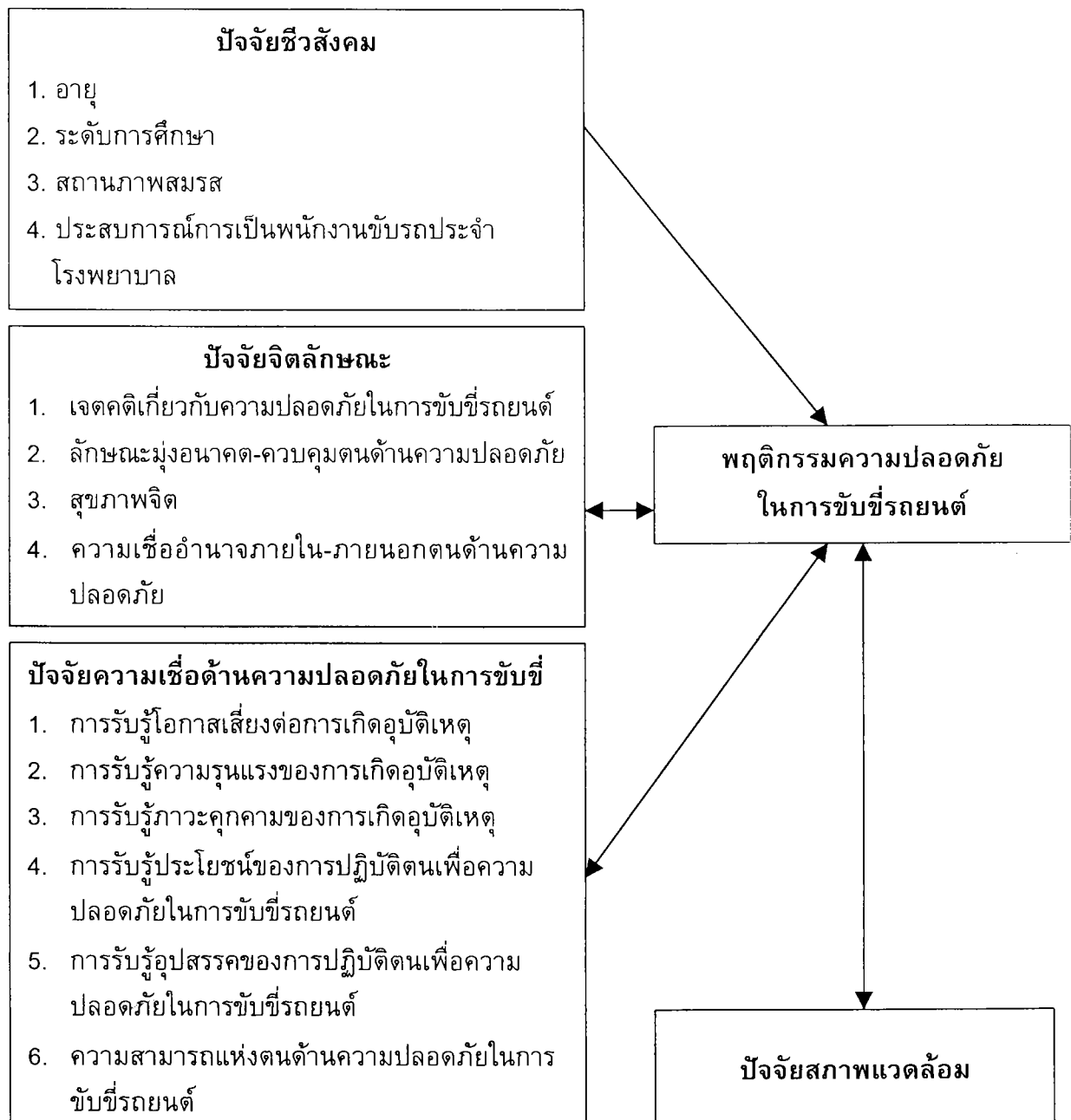
6.6 ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่

หมายถึง ความเชื่อของพนักงานขับรถในความสามารถของตนเองที่จะปฏิบัติ ตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

7. ปัจจัยสภาพแวดล้อม

หมายถึง ลักษณะสภาพแวดล้อมของเส้นทางที่พนักงานขับรถใช้เป็นส่วนใหญ่ โดย ประเมินจากลักษณะทางกายภาพของเส้นทาง ทั้งลักษณะที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการขับขี่ ได้แก่ สิ่ง กีดขวางบนถนน ผิวของถนน ความกว้างของช่องทาง ป้ายหรือสัญญาณจราจร ปริมาณทาง แยกหรือทางเชื่อม

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานการวิจัย

1. พนักงานขับรถที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน
2. พนักงานขับรถที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน
3. พนักงานขับรถที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน
4. พนักงานขับรถที่มีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน
5. เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
6. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
7. พนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน
8. พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย
9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
10. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
11. การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
12. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
13. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์
14. ความสามารถแห่งตนเองด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

15. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

16. ปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล) ปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย) ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นพื้นฐานในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยนำเสนอตามหัวข้อดังนี้

1. เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

1.1.1 ความหมายของอุบัติเหตุ

1.1.2 ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ

1.1.3 ความสูญเสียจากอุบัติเหตุ

2.1 แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรและความปลอดภัยในการขับขี่

2.1.1 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร

2.1.2 การป้องกันอุบัติเหตุจราจร

2.1.3 หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์

2.1.4 ความรู้เกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย

3.1 แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัย

3.1.1 แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

3.1.2 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

3.1.3 สุขภาพจิต

3.1.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ

3.1.5 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.1.6 ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถตนเอง

2. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

4.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

4.2 งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยชีวสังคม

4.3 งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยจิตลักษณะ

4.4 งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

4.5 งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

4.5 งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยสภาพแวดล้อม

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุ

ความหมายของอุบัติเหตุ

ได้มีผู้ให้ความหมายของคำว่าอุบัติเหตุไว้หลายท่าน ดังนี้

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (ราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 913) ได้ให้ความหมายไว้ว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด หรือเกิดขึ้นโดยบังเอิญ

สเตรสเซอร์ และคนอื่นๆ (Strasser and others. 1973 : 4) ให้ความหมายไว้ว่า อุบัติเหตุ เป็นการกระทำหรือเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บหรือตายต่อบุคคลอื่นด้วย ทำให้ทรัพย์สินเสียหาย

ไทเกอร์สัน (Alton L. Thygerson) กล่าวว่า อุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่เจตนา ไม่คาดหวัง ไม่ยินดีให้เกิดขึ้น อันเกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย หรือสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดผลกระทบที่ไม่ปรารถนา มีการบาดเจ็บหรือตาย ทรัพย์สินเสียหาย (พรสุหุณันันตร์. 2534 : 1 ; อ้างอิงจาก Thygerson.1977. *Accidents and Diseasters : Causes and Countermeasures*. p. 3)

ณรงค์ ณ เชียงใหม่ (2532 : 1) ให้ความหมายอุบัติเหตุว่า อันตรายที่เกิดขึ้นโดยมิได้ตั้งใจมาก่อน

เอมอัชมา วัฒนบุรณนที (2539 : 2) กล่าวว่า อุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์หรืออันตรายที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดหรือตั้งใจมาก่อน ซึ่งมีผลให้บุคคลได้รับบาดเจ็บ อันตรายตาย หรือสูญเสียทรัพย์สิน

จากความหมายที่กล่าวมาแล้วข้างต้น อาจสรุปได้ว่าอุบัติเหตุ หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่ได้คาดคิดมาก่อน หรือไม่มีเจตนาจะให้เกิดขึ้น และเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้เกิดผลกระทบด้านลบต่อบุคคล ทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน

ทฤษฎีการเกิดอุบัติเหตุ

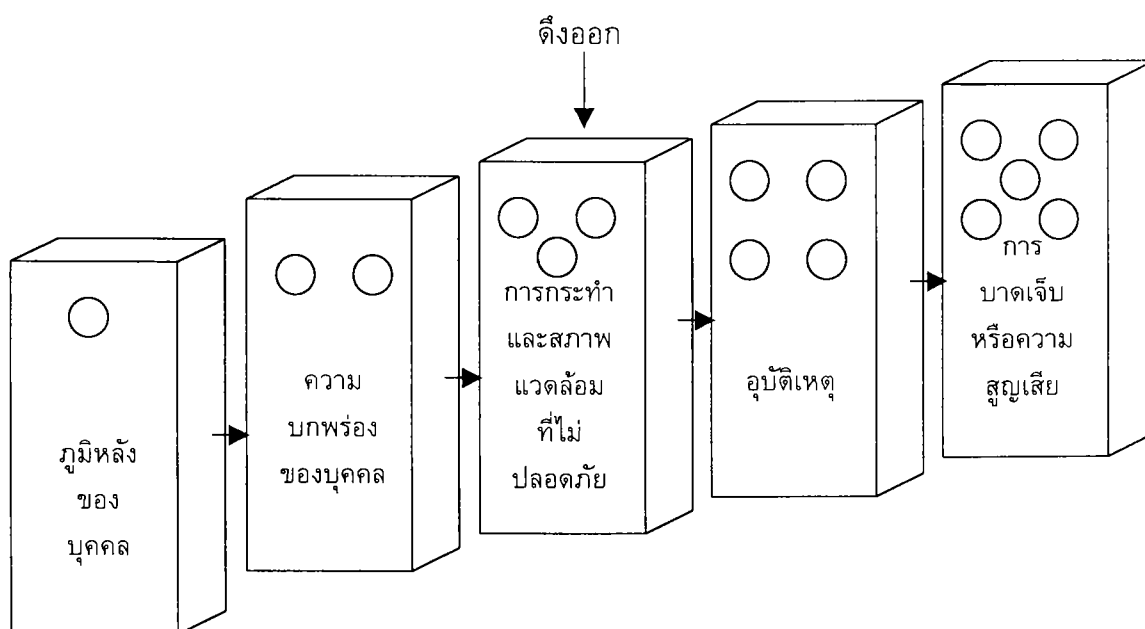
มีทฤษฎีต่างๆ ที่เป็นสมมติฐานการเกิดอุบัติเหตุมากมาย ที่นำมากล่าวต่อไปนี้นับเป็นทฤษฎีที่ได้รับความเชื่อถือ ได้แก่

1. ทฤษฎีโดมิโน (Domino Theory)

เฮ็นริช (วีจิตร บุญยะโหดระ. 2530 : 27 ; อ้างอิงจาก Heinrich. 1959. *Industrial Accident Prevention*.) ซึ่งเป็นผู้คิดค้นทฤษฎีโดมิโน กล่าวว่า การบาดเจ็บและความเสียหายต่างๆ เป็นผลที่สืบเนื่องโดยตรงมาจากอุบัติเหตุ เป็นผลมาจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (หรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย) ซึ่งเปรียบได้เหมือนตัวโดมิโนที่เรียงกันอยู่ 5 ตัวใกล้กัน เมื่อตัวที่หนึ่งล้มย่อมมีผลทำให้ตัวโดมิโนถัดไปล้มตามกันไปด้วย ตัวโดมิโนทั้ง 5 ตัว ได้แก่

- 1.1 สภาพแวดล้อมหรือภูมิหลังของบุคคล (Social Environment of Background)
- 1.2 ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล (Defects of Person)
- 1.3 การกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย (Unsafe Acts/Unsafe Conditions)
- 1.4 อุบัติเหตุ (Accident)
- 1.5 การบาดเจ็บหรือเสียหาย (Injury/Damages)

โดมิโนทั้ง 5 ตัว ดังแสดงตามภาพประกอบ 2 (วีจิตร บุญยะโหดระ. 2530 : 27)



ภาพประกอบ 2 ทฤษฎีโดมิโน

จากภาพประกอบ 2 จะเห็นว่า สภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของคนใดคนหนึ่ง เช่น สภาพครอบครัว ฐานะความเป็นอยู่ การศึกษาอบรม มีผลทำให้บุคคลนั้นเกิดความ

1523/25

บกพร่องผิดปกติ ได้แก่ การมีทัศนคติต่อความปลอดภัยไม่ถูกต้อง ชอบเสี่ยง มักง่าย ซึ่งเป็นผลก่อให้เกิดการกระทำที่ไม่ปลอดภัยหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ และอุบัติเหตุนั้นก็ก่อให้เกิดการบาดเจ็บ หรือความเสียหาย ทฤษฎีโดมิโนนี้มีผู้เรียกชื่อใหม่เป็น “ลูกโซ่ของอุบัติเหตุ” (Accident Chain)

ตามทฤษฎีโดมิโน เมื่อโดมิโนตัวที่ 1 ล้ม ตัวถัดไปก็ล้มตาม ดังนั้น หากไม่ต้องการให้โดมิโนตัวที่ 4 ล้ม (ไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ) ก็ต้องเอาตัวที่ 3 ออก (กำจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัย) การบาดเจ็บหรือความเสียหายก็จะไม่เกิดขึ้น

การป้องกันอุบัติเหตุตามทฤษฎีโดมิโนหรือลูกโซ่อุบัติเหตุ ก็คือการตัดลูกโซ่อุบัติเหตุ โดยกำจัดการกระทำหรือสภาพการณ์ที่ไม่ปลอดภัยออกไป อุบัติเหตุก็จะไม่เกิดขึ้น การแก้ไขป้องกันที่โดมิโนตัวที่ 1 (สภาพแวดล้อมของสังคมหรือภูมิหลังของบุคคล) หรือตัวที่สอง (ความบกพร่องผิดปกติของบุคคล) เป็นเรื่องที่แก้ไขได้ยากกว่าเพราะเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นและปลูกฝังเป็นคุณสมบัติส่วนบุคคลแล้ว

2. ทฤษฎีความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident-proneness)

ทฤษฎีนี้กล่าวถึงลักษณะของคนที่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ในอดีตมีการศึกษาเพื่อพยายามแยกแยะลักษณะนิสัยของคนที่มีพฤติกรรมก่อให้เกิดอุบัติเหตุกับคนที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุเลย ว่ามีความแตกต่างกันอย่างไรบ้าง ทำไมบางคนจึงเกิดอุบัติเหตุซ้ำๆ มากกว่าคนอื่นซึ่งเกิดอุบัติเหตุเพียงครั้งเดียว หรือคนไม่เคยเกิดอุบัติเหตุเลย อะไรเป็นปัจจัยสำคัญต่อการเกิดอุบัติเหตุ (พรสุข หุ่นิรันดร์. 2534 : 70)

ความเอนเอียงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident-proneness) หมายถึง บุคลิกลักษณะที่มีแนวโน้มทำให้บุคคลได้รับอุบัติเหตุ แนวความคิดนี้เริ่มเกิดขึ้นเมื่อปี ค.ศ.1919 โดยระยะแรกได้มีนักวิทยาศาสตร์หลายท่านทำการศึกษาเกี่ยวกับลักษณะพื้นฐานของมนุษย์ซึ่งมีส่วนเป็นสาเหตุทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ (Florio & Stafford. 1979 : 39) และได้มีการแบ่งประเภทบุคคลเป็น 2 ประเภท ดังตารางที่ 4

ตาราง 4 ประเภทของบุคคลตามลักษณะพื้นฐาน 2 ประเภท

บุคคลประเภทเอกซ์ (Type X) ไม่มีความเอนเอียงที่จะเกิดอุบัติเหตุ (Non-Accident-Prone)	บุคคลประเภทวาย (Type Y) มีความเอนเอียงที่จะเกิดอุบัติเหตุ (Accident-Prone)
1. มีระเบียบแบบแผน	1. ไม่มีระเบียบแบบแผน
2. มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต	2. ไม่มีเป้าหมายในการดำเนินชีวิต
3. พอใจในชีวิตประจำวัน	3. ไม่พอใจในชีวิตประจำวัน
4. ความเคารพความถูกต้อง และความ ความเห็นของบุคคลอื่น	4. ไม่ความเคารพความถูกต้อง และ ความเห็นของบุคคลอื่น
5. ไม่ใช้อำนาจเผด็จการ	5. ไม่มีมนุษยสัมพันธ์
6. ไม่ชอบการทะเลาะวิวาท	6. ความคุมความรู้สึกเกลียดชัง ได้ยาก
7. นึกถึงบุคคลอื่น	7. ยึดตัวเองเป็นหลัก

ที่มา : Suchman Edward A. (1970). "Accidents and Social Deviance," In *Journal of Health and Social Behavior*. p. 4-5.

ต่อมาในปี ค.ศ.1926 มาร์เบ (Marbe) ชาวเยอรมัน ได้กล่าวว่า คนที่เคยเกิดอุบัติเหตุแล้ว 1 ครั้ง มีแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุได้อีกมากกว่าคนที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ และได้แนะนำว่าปัจจัยบางอย่างในบุคลิกภาพทำให้มีแนวโน้มเอียงในการเกิดอุบัติเหตุด้วย ซึ่งในปี ค.ศ.1934 แอดเลอร์ (Adler) ได้ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้เพิ่มเติมและสนับสนุนแนวความคิดของมาร์เบ จากผลการวิจัยต่างๆ ทำให้สรุปได้ว่าคนบางคนมีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าอีกคนหนึ่ง ซึ่งได้มีการอธิบายทฤษฎีแนวโน้มเอียงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยได้แบ่งเป็น 3 แนวความคิด หรือทฤษฎี ดังนี้ (พรสุข หุ่นรินทร์. 2534 : 70-74)

2.1 The Multiple-accident Concept ทฤษฎีนี้เชื่อว่า อัดลักษณะหรือลักษณะเฉพาะของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

2.1.1 พหุติกรรมที่ปลอดภัย (Accident Free)

2.1.2 พหุติกรรมที่ไม่ปลอดภัย (Accident Repeater) ซึ่งจัดเป็นลักษณะที่ทำให้มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Proneness) ได้มากกว่าบุคคลที่มีพหุติกรรมที่ปลอดภัย

แนวความคิดของทฤษฎีนี้ ได้อธิบายถึงลักษณะของคนที่มีอัตราการเสี่ยงภัยต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าคนอื่น ๆ โดยได้อธิบายว่า ในระยะเวลาหนึ่งประชาชนถึงร้อยละ 20 ที่มีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะได้รับอุบัติเหตุร้อยละ 80 แต่จากการสังเกตประชากรกลุ่มเดิมพบว่า ในช่วงระยะเวลาต่อมาจะมีกลุ่มประชาชนที่ได้รับอุบัติเหตุต่างไปจากชุดเดิม ถึงแม้จะมีบางคนที่เคยได้รับอุบัติเหตุแล้วก็ตาม แต่ส่วนมากจะเป็นคนใหม่ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้เป็นผลมาจากการกระจายส่วนเฉลี่ย และการมีโอกาสดำเนินการเกิดอุบัติเหตุ

2.2 The Variable-group Concept เป็นทฤษฎีที่ปรับปรุงและพัฒนาจากทฤษฎีแรก ทฤษฎีนี้มีแนวความคิดจากพื้นฐานความเชื่อที่ว่า แนวโน้มเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ (Accident Proneness) เป็นลักษณะบุคลิกภาพที่แปรเปลี่ยนได้ โดยขึ้นกับเงื่อนไขของความมั่นคงทางอารมณ์และสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย ส่วนบุคคลแต่ละคนนั้นสามารถเข้ามาอยู่ในกลุ่มพหุติกรรมที่ไม่ปลอดภัยในช่วงระยะเวลาหนึ่ง และในระยะเวลาต่อมาอาจจะไม่ได้อยู่ในกลุ่มนี้ เพราะมีลักษณะนิสัยที่เปลี่ยนไปเป็นพหุติกรรมที่ปลอดภัย

จากทฤษฎีนี้ทำให้ค้นพบว่า แนวโน้มเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเป็นลักษณะนิสัยที่เกิดขึ้นและหายไปได้ ดังนั้น แนวโน้มเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ จึงหมายถึงภาวะของจุดอ่อนที่มีต่อการตอบสนองในลักษณะเฉพาะตัวของแต่ละบุคคล การปรากฏของแนวโน้มเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจะมีความคงที่แน่นอน ไม่เกิดขึ้นและหายไปเหมือนความรู้สึกเจ็บปวดทางร่างกาย ลักษณะนิสัยและเจตคติที่ปลอดภัยของคนๆ นั้นจะมีความสัมพันธ์ต่อแนวโน้มเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

2.3 The Universal-susceptibility Concept ทฤษฎีนี้เน้นให้เห็นว่า ระดับของความทนทานต่อการมีพหุติกรรมที่ไม่ปลอดภัยของแต่ละบุคคล ทำให้มีจุดอ่อนมากหรือน้อยต่อการเกิดอุบัติเหตุ จะขึ้นอยู่กับ การเปลี่ยนแปลงเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมและตัวแปรทางด้านจิตวิทยา โดยเฉพาะอารมณ์ ระดับความไม่แน่นอนจะเปลี่ยนแปลงในแต่ละบุคคลที่มีความทนทานสูงหรือทนทานต่ำต่อการมีพหุติกรรมที่ไม่ปลอดภัย จะขึ้นอยู่กับเงื่อนไขความกดดันทางอารมณ์เป็นประการสำคัญ

ทฤษฎีนี้สัมพันธ์กับพหุติกรรมของคนต่อสถานการณ์อันตรายด้วยปัจจัยทางจิตวิทยา ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำการควบคุมพหุติกรรมอื่นๆ ทั้งหมด ถึงแม้ว่าจะมีอีกหลายปัจจัยที่สนับสนุนการเกิดพหุติกรรมก็ตาม ระดับของความทนทานต่อการเกิดพหุติกรรมที่ไม่ปลอดภัยก็เป็นหนึ่งในปัจจัยเหล่านั้น ปัจจัยอื่นๆ เช่น ความกลัว ความโกรธ เหล่านี้ย่อมก่อให้เกิด

เกิดจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มมากขึ้น อุบัติเหตุถึงร้อยละ 90 เกิดจากความบกพร่องของคน (Human Error) ซึ่งแนวความคิดของทฤษฎีนี้ได้เห็นว่า ทุกคนมีแนวโน้มเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และได้อธิบายว่าทำอย่างไรคนจึงมีจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นหรือลดลง

ถ้าขณะที่บุคคลหนึ่งมีจุดอ่อนต่อการเกิดอุบัติเหตุกำลังอยู่ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัยอุบัติเหตุอาจจะไม่เกิดขึ้น หากในทางตรงกันข้าม ถ้ามีเงื่อนไขทางสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัยอุบัติเหตุย่อมเกิดขึ้นได้เสมอ ดังอธิบายได้จากแนวความคิดดังนี้

พฤติกรรมไม่ปลอดภัย + เงื่อนไขสิ่งแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย = อุบัติเหตุ

จะเห็นว่าที่ผ่านมา นักวิชาการได้เสนอแนวคิดเพื่อที่จะอธิบายลักษณะของคนที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุไว้หลายท่าน อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลในแต่ละช่วงชีวิตย่อมมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ ดังนั้น ผู้ที่มีแนวโน้มว่าจะเกิดอุบัติเหตุก็มีใช้ว่าเป็นบุคคลที่ได้รับอุบัติเหตุเสมอหรืออุบัติเหตุซ้ำซาก (Accident-repetitiveness) และผู้ที่มีความเอนเอียงว่าจะไม่เกิดอุบัติเหตุ ก็มีใช้จะรับประกันได้ว่าเป็นบุคคลที่มีภูมิคุ้มกันการเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดไป ทุกคนย่อมมีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้เสมอ (เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์. 2539 : 24)

ความสูญเสียจากอุบัติเหตุ

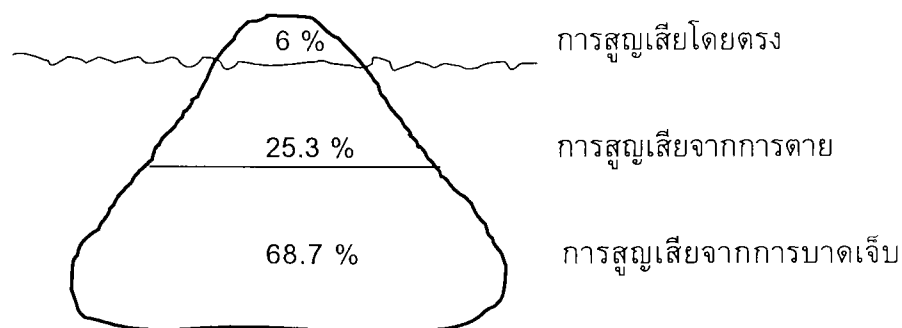
เราสามารถแบ่งความสูญเสียจากอุบัติเหตุเป็น 2 ประเภท คือ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ. 2537 : 21)

1. ความสูญเสียโดยตรง (Direct Loss) ได้แก่ ค่าบริการฉุกเฉินค่ารักษาในโรงพยาบาล ค่าดูแลผู้บาดเจ็บภายหลังออกจากโรงพยาบาล ค่าใช้จ่ายในการฟื้นฟูสภาพ ค่าชดเชยในระหว่างเจ็บป่วย ค่าทำศพ ค่าชดเชยความพิการ ค่าทรัพย์สินเสียหาย เหล่านี้เป็นต้น

2. ความสูญเสียทางอ้อม (Indirect Loss) เป็นค่าเสียเวลาของเจ้าหน้าที่ในการช่วยผู้บาดเจ็บและวิเคราะห์หาสาเหตุ การหยุดชะงักของโรงงานชั่วคราวเพื่อช่วยเหลือผู้บาดเจ็บ ผลผลิตภักดิ์ที่ต้องเสียหายในระหว่างเครื่องจักรหยุดทำงาน หากมีการตายและพิการเกิดขึ้นก็ต้องคำนึงถึงการลงทุนสูญเสียเปล่าที่ได้ให้การศึกษาอบรม และการอนามัยแก่ผู้ตายและผู้พิการ การสูญเสียโอกาส (Opportunity Loss) ของคนตายและพิการ หากไม่ได้รับบาดเจ็บและสามารถหารายได้อีกต่อไป เป็นต้น รวมทั้งการสูญเสียซึ่งเกิดจากความเจ็บปวด ความเศร้าโศกเสียใจของครอบครัวและผู้เป็นที่รัก ซึ่งประเมินค่ามิได้

จากการศึกษาของมหาวิทยาลัย จอห์นส์ ฮอปกินส์ ซึ่งทำการศึกษาในประเทศบราซิล พบว่า การสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ นั้นเปรียบเสมือนก้อนภูเขาน้ำแข็ง ส่วนที่มองเห็นหรือค่าสูญเสียโดยตรง (Direct Loss) นั้นมีเพียงร้อยละ 6 แต่ส่วนที่จมอยู่ใต้น้ำซึ่งมองไม่เห็น ได้แก่

ค่าสูญเสียทางอ้อม (Indirect Loss) นั้นมีมากถึงร้อยละ 94 ดังแสดงในภาพประกอบ 3 (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536ก : 5 ; อ้างอิงจาก DeCodes. 1979. *School of Hygiene and Public Health, The Hopkins University.*)



ภาพประกอบ 3 อัตราส่วนการสูญเสียเนื่องจากอุบัติเหตุ

ดังนั้นจะเห็นว่าในการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง นอกจากทำให้เกิดความสูญเสียที่เรามองเห็นโดยตรงแล้ว ยังมีความสูญเสียทางอ้อมที่มองไม่เห็นอีกมากมาย ได้แก่ การสูญเสียด้านทรัพย์สิน เวลา โอกาส รวมทั้งสภาพจิตใจอีกด้วย

แนวคิดเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรและความปลอดภัยในการขับขี่

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร มี 3 ประเด็นใหญ่ ได้แก่ คน ยานพาหนะ และสภาพแวดล้อม

1. ปัจจัยเกี่ยวกับคน (Human Factor)

ประเภทของผู้ใช้ถนน แบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่

1.1 ผู้ขับขี่ พบว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นทั่วประเทศประมาณร้อยละ 90 เกิดจากคนหรือผู้ขับขี่รถ (อารยะ มาอินทร์ และคนอื่นๆ. 2540 : 31) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ขับขี่ มีดังนี้

1.1.1 อายุ อุบัติเหตุบนท้องถนนมักเกิดกับคนหนุ่มสาวมากกว่าในวัยอื่น จากข้อมูลอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบก ในปี พ.ศ.2541 พบว่า กลุ่มอายุที่มีอัตราการตายด้วยอุบัติเหตุจากการขนส่งทางบกสูงที่สุด คือ กลุ่มอายุตั้งแต่ 15-29 ปี ซึ่งเป็นวัยหนุ่มสาว (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ข : 8) ทั้งนี้เนื่องจากคนหนุ่ม จะมีลักษณะชอบแสดงออก

ระมัดระวังน้อย ชอบฝ่าฝืนกฎจราจร และขาดประสบการณ์ ในบางประเทศได้กำหนดให้คนอายุ 21 ปีขึ้นไปจึงจะสอบใบขับขี่ได้ และทำให้อุบัติเหตุลดน้อยลงกว่าประเทศที่กำหนดต่ำกว่า (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536ก : 21)

1.1.2 เพศ จากข้อมูลจำนวนและอัตราการตายจากอุบัติเหตุขนส่ง จำแนกตามเพศ ในปี พ.ศ.2541 พบว่า ผู้ชายเสียชีวิตมากกว่าผู้หญิงถึง 4 เท่า โดยอัตราการตายต่อประชากร 1 แสนคน ของเพศชายต่อเพศหญิง เท่ากับ 81.6 : 20.7 (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ข : 5)

1.1.3 การขาดประสบการณ์ แบ่งเป็นการขาดประสบการณ์ในเครื่องมือ ได้แก่ การได้รับการฝึกฝนไม่เพียงพอ การไม่คุ้นเคยกับพาหนะนั้น เช่น ยืมรถผู้อื่นมาขับ อีกประการหนึ่งคือ การขาดประสบการณ์ในสภาวะ ได้แก่ สภาพดินฟ้าอากาศ

1.1.4 การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร จากสถิติของกรมตำรวจระบุว่า การขับขีด้วยความเร็วสูงเป็นสาเหตุที่พบบ่อยที่สุดของการเกิดอุบัติเหตุจราจรบนถนน คือ พบถึงร้อยละ 70 การสำรวจความเร็วด้วยปืนเรดาร์ใน 8 จังหวัด พบว่า 1 ใน 3 ของรถจักรยานยนต์ รถเก๋ง รถปิกอัพ และรถโดยสาร จำนวนกว่าครึ่งวิ่งเร็วผิดกฎหมาย (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543 : 214 ; อ้างอิงจาก Chongsuvivatwong and others. 1999. *Drug and Alcohol Review*. p. 293-8) ส่วนสาเหตุในอันดับรองลงมาคือ ขับรถตัดหน้ากระชั้นชิด และแข่งรถผิดกฎหมาย (ยงยุทธ สารสมบัติ. 2541 : 22)

1.1.5 สภาพร่างกาย ความบกพร่องทางร่างกายมีผลต่อความสามารถในการขับขีจักรยานยนต์ เช่น การมีโรคประจำตัว เป็นโรคหัวใจ โรคลมบ้าหมู โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูงหรือต่ำ เนื้องอกในสมอง เป็นตะคริว โรคโพลิโอ หรือความบกพร่องของอวัยวะต่างๆ เช่น แขนขาพิการ หูตึง หูหนวก สายตาเอียงมาก ตาบอดสี (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2534 : 52) การที่ผู้ที่ขับขีป่วยอยู่แต่ต้องขับรถ การขับรถติดต่อกันเป็นเวลานานเป็นระยะทางไกลโดยไม่เปลี่ยนคนขับ เช่น คนขับรถบรรทุก และคนขับรถโดยสารทางไกลต้องขับรถวันละ มากกว่า 10 ชั่วโมง เป็นสาเหตุที่สำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ

1.1.6 สภาพจิตใจและอารมณ์ สภาพจิตใจที่บกพร่อง หรือผู้ที่จิตใจ หรืออารมณ์ อยู่ในสภาวะตึงเครียด เช่น วิตกกังวล กลัว หิว โกรธ มักเป็นผู้ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ผู้ขับขีที่มีสภาพจิตใจและอารมณ์ที่ไม่ปกติจะทำให้เกิดการตัดสินใจไม่ดีเท่าที่ควร ถ้าเกิดเหตุการณ์เฉพาะหน้าเกิดขึ้นอาจทำให้ขับรถโดยประมาทหรือฝ่าฝืนกฎจราจรได้

1.1.7 การดื่มสุราและเสพสารเสพติด จากการสำรวจคนขับรถบนถนนใน 8 จังหวัด และผู้บาดเจ็บในห้องฉุกเฉินโรงพยาบาลใหญ่ 4 แห่งใน 4 จังหวัด พบหลักฐานสอดคล้องกันว่าการดื่มสุราแล้วขับร่นนำไปสู่อุบัติเหตุจราจรบนถนน (จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. 2543 : 213-214 ; อ้างอิงจาก สถาบันวิจัยสาธารณสุขไทย. 2538. รายงานการวิจัยประเมินผล การลดปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรตามมติคณะรัฐมนตรี พ.ศ.2538. ไม่มีปรากฏเลขหน้า) การสุ่ม

ตรวจลมหายใจผู้ขับขี่รถบนถนน พบว่าร้อยละ 3 ของคนขับรถในเวลากลางวันมีสุราในเลือดเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด ส่วนในเวลากลางคืนพบเพิ่มขึ้นเป็น 5 เท่า นอกจากนี้ยังพบว่า ครึ่งหนึ่งของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนถนนที่เข้ารับการรักษาในห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาลใหญ่ 4 แห่ง มีแอลกอฮอล์อยู่ในเลือด

ในจำนวนแอลกอฮอล์ชนิดเดียวกันจะมีผลการตอบสนองของผู้ดื่มในลักษณะที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับจำนวนที่ดื่มเข้าไป น้ำหนักตัวของผู้ดื่ม ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดของผู้ดื่มและสภาวะทางร่างกาย (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536ข : 53) แอลกอฮอล์ เมื่อเข้าสู่ร่างกายจะถูกดูดซึมและกระจายไปได้ทุกส่วนของร่างกายภายในเวลา 5 นาที การดื่มจะทำให้มีผลต่อการทำงานของอวัยวะระบบต่างๆ ของร่างกาย การเกิดอุบัติเหตุจราจรที่มีสาเหตุจากผู้ขับขี่ที่ดื่มสุรา นั่นคือ เมื่อดื่มสุราจนมีความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดระดับหนึ่ง สุราจะไปมีผลลดการทำงานของระบบประสาท เป็นผลให้การทำงานของร่างกายช้าลง ประสาทหย่อน สมรรถภาพการรับรู้ภาพ แสงและสีของสัญญาณต่างๆ ช้าลง ขอบเขตการมองเห็นแคบลง ทำให้เห็นภาพการจราจรไม่พอ การคาดคะเนระยะผิดไปทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (กระทรวงสาธารณสุข. 2544ค : 7-8) ซึ่งความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด กับอัตราการตายจากอุบัติเหตุในการขับรถ ดังแสดงในตาราง 5

ตาราง 5 ความสัมพันธ์ระหว่างปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือดกับอัตราการตายจากอุบัติเหตุในการ
ขับรถ

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	อัตราการตายจากอุบัติเหตุในการขับรถ
40	10 %
50	15 %
60	16 %
70	17 %
80	19 %
90	20 %
100	25 %
110	30 %
120	40 %
130	60 %
140	100 %
150	120 %

ที่มา : ประกิจ รอดประเสริฐ. (2543). “โรคจากการดื่มสุรา,” รายงานการสัมมนา เรื่องทศวรรษ
ใหม่ของการรณรงค์ลดผลกระทบจากการดื่มสุรากลุ่มวัยรุ่น. วันที่ 12
มิถุนายน 2543 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล. หน้า 32.

นอกจากการดื่มสุราแล้ว การเสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาทหรือสารเสพติด
ก็เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ จากสถิติอุบัติเหตุจราจรบนทางหลวงปี พ.ศ.2538 ของกรม
ตำรวจ พบว่า สารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยาบ้า เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุคิดเป็น
ร้อยละ 0.03 (กระทรวงมหาดไทย. 2538 : ไม่ปรากฏเลขหน้า)

1.2 คนโดยสาร (Passenger)

การที่ผู้โดยสารขาดความระมัดระวัง เช่น ขึ้นหรือลงรถโดยไม่ระมัดระวัง ไม่
ระมัดระวังในการเปิดปิดประตูรถ หรือห้อยโหนขณะโดยสารรถ ก็นับเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิด
อุบัติเหตุจราจรได้

1.3 คนเดินเท้า (Pedestrian)

สาเหตุที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นกับคนเดินเท้า ได้แก่ การเดินถนนโดยไม่ระมัดระวัง ขาดวินัย ขาดจิตสำนึก ความลึกลับใจในการข้ามถนน การสวมเสื้อผ้าสีเข้มเดินเวลากลางคืน การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เช่น ไม่ข้ามถนนตรงทางข้ามหรือสะพานลอย ไม่เดินถนนตามบาทวิถีหรือทางเท้า

จากสถิติการรับแจ้งคดีอุบัติเหตุจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักรในปี พ.ศ.2542 มีจำนวนทั้งหมด 67,800 ราย ปรากฏว่าเป็นคดีรถชนคนเดินเท้าถึง 3,838 ราย (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. 2543 : 3) และได้มีการศึกษาพบว่า คนเดินเท้า 1 คน ที่ตาย จะมีคนเดินเท้าได้รับบาดเจ็บสาหัส 6-7 คน และบาดเจ็บไม่สาหัส 25 คน (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2536ข : 29)

2. ปัจจัยเกี่ยวกับยานพาหนะ (Vehicular Factor)

อุบัติเหตุที่เกิดจากความบกพร่องไม่สมบูรณ์ของยานยนต์นั้น จากการศึกษาค้นคว้ามีจำนวนน้อยมาก ประมาณร้อยละ 2 ของอุบัติเหตุทั้งหมด (อารยะ มาอินทร์ และคณะ. 2540 : 33) ความบกพร่องของยานยนต์ที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ (เอมอัชฌา วัฒนบุรานนท์. 2539 : 64-65)

2.1 ยางระเบิดหรือยางแตก ทำให้รถเสียการทรงตัว พลิกคว่ำได้ง่าย โดยเฉพาะรถที่กำลังวิ่งด้วยความเร็วสูงและถนนลื่น

2.2 เบรกแตก เบรกลื่น ทำให้รถไม่สามารถหยุดหรือชะลอความเร็วลงได้ตามความต้องการ และเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

2.3 เฟลาหลุดหรือเฟลาขาด ทำให้รถหมดกำลังในการขับเคลื่อน รถจะไม่แล่นแม้ว่าจะเหยียบน้ำมันหรือเร่งเครื่อง จึงทำให้ยากแก่การควบคุมความเร็วของรถและง่ายต่อการเกิดอุบัติเหตุ

2.4 คันส่งหลุด ทำให้พวงมาลัยใช้การไม่ได้ ไม่สามารถควบคุมรถได้ จึงมักเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้

2.5 อุปกรณ์ประจำรถชำรุดหรือขัดข้อง เช่น ไม่มีไฟหน้า ไฟหลัง ไฟใหญ่มีข้างเดียว หรือไม่มีเลย ไฟเลี้ยวชำรุดไม่ได้ซ่อมแซมหรือแก้ไข พวงมาลัยสั่นขณะขับ เป็นต้น อันตรายย่อมเกิดขึ้นได้ง่าย

2.6 การเปลี่ยนแปลงสภาพรถ เช่น การเพิ่มแรงเครื่อง ทำให้ผู้ขับขี่เกิดการกะนองและขับเร็ว การแปลงสภาพรถตามความพอใจโดยไม่ได้นำสภาพรถที่ได้รับการออกแบบมาทำให้รถไม่มีสภาพที่ดีในการขับขี่จึงเกิดอุบัติเหตุขึ้น

3. ปัจจัยเกี่ยวกับลักษณะถนนและสภาพแวดล้อม แบ่งออกเป็น

3.1 ลักษณะถนน การวิจัยในประเทศพัฒนา พบว่า ถนนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 28 ถึง 34 ของอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. 2542 : 7) ถนนเป็นปัจจัยที่วิศวกรออกแบบเกี่ยวข้องโดยตรง และเป็นตัวการที่สำคัญมากในการลดอุบัติเหตุให้น้อยลงได้ อุบัติเหตุบนทางหลวงมักเกิดในบริเวณที่ไม่มีฉนวนกันกลางถึงร้อยละ 57 บริเวณที่มีฉนวนกันกลางร้อยละ 37 เมื่อพิจารณาตามลักษณะบริเวณที่เกิดเหตุ พบว่า มักเกิดอุบัติเหตุบริเวณทางตรงร้อยละ 71 บริเวณทางแยกร้อยละ 14 เมื่อพิจารณาตามลักษณะผิวจราจร พบว่า อุบัติเหตุเกิดบนผิวจราจรลาดยางถึงร้อยละ 55 ผิวคอนกรีตร้อยละ 31 และนอกจากนี้อุบัติเหตุมักเกิดขึ้นบนทางหลวงที่มี 2 ช่องจราจร ร้อยละ 54 รองลงมาคือ 4 ช่องจราจร ร้อยละ 28 (วิภาวดี แดงลิ้ม. 2539 : 34)

3.2 สภาพแวดล้อม สภาพแวดล้อมที่อาจเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้ จำแนกเป็น 3 ประการ ดังนี้ (สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ. 2537 : 157)

3.2.1 จากอุปกรณ์ความปลอดภัย (Safety Devices) ที่ไม่สมบูรณ์ เช่น ป้ายจราจร ซึ่งควรต้องเข้าใจง่าย ติดตั้งอยู่ในที่มองเห็นได้ชัดเจนทั้งกลางวันและกลางคืน ขนาดต้องใหญ่พอสมควรเพื่อให้อ่านข้อความได้ทัน บนพื้นถนนต้องมีเครื่องหมาย และตีเส้นบนพื้นถนนให้ชัดเจนด้วยสีสะท้อนแสง เพื่อให้มองเห็นได้ดีขึ้นในเวลากลางคืน

3.2.2 จากอุปสรรคทางธรรมชาติ สภาพแวดล้อมที่เกิดจากธรรมชาติหรือที่เรียกว่า ทัศนวิสัยไม่ดีหรือเลวร้ายนั้น เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ (Phenomenon) ซึ่งได้แก่ หมอกลงจัด ลูกเห็บตก ฝนตกหนัก น้ำท่วมทาง เป็นต้น เมื่อเกิดขึ้นจะทำให้การเดินทางล่าช้าลง และเกิดอันตรายได้ง่าย เพราะต้องใช้ความระแวดระวังเพิ่มขึ้นเป็นสองเท่า

3.2.3 จากการกระทำของคน ได้แก่ การเผลอสุดจ๋าพวงพญ่า ฟางข้าว ไขว่ไปไม่บริเวณสองข้างทาง ซึ่งจะเกิดหมอกควันหนาที่บดบังทำให้มองไม่เห็นทางข้างหน้า การนำสัตว์เลี้ยงมาปล่อยไว้บริเวณสองข้างทางหลวงเป็นอันตรายมากสำหรับรถที่วิ่งด้วยความเร็วสูง และสภาพแวดล้อมจากความบกพร่องของผู้ขับขี่ เช่น การจอดรถไม่เปิดไฟในเวลากลางคืน หรือการลากจูงบรรทุกสิ่งของยื่นล้ำออกนอกตัวรถแต่ไม่ติดสัญญาณหรือเครื่องหมายสะท้อนแสงไว้ให้รถอื่นเป็นที่สังเกต และการบรรทุกดินตกหล่นในทาง โดยเฉพาะในเวลาฝนตกจะทำให้ถนนมีความลื่นมากกว่าปกติ สิ่งต่างๆ เหล่านี้มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่ายขึ้น

จากที่กล่าวมา ในปัจจัยหลักทั้ง 3 ด้านที่เป็นสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ คน ยานพาหนะ ลักษณะถนนและสภาพแวดล้อม คน นับเป็นองค์ประกอบสำคัญที่สุด เนื่องจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์รวมทั้งการย่อหย่อนของการบังคับใช้กฎหมาย เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก โดยเฉพาะอย่างยิ่งความประมาทเลินเล่อ ความมั่งง่าย การฝ่าฝืนกฎระเบียบที่วางไว้ การขับขี่ยานยนต์ในขณะที่เมเผลอ การดูแลรถยนต์ ตลอดจนสภาพร่างกายของผู้ขับขี่

การป้องกันอุบัติเหตุจราจร

การป้องกันอุบัติเหตุจราจรต้องเริ่มต้นขึ้นตอนตั้งแต่ก่อนที่ผู้ขับขี่จะขึ้นนั่งหลังพวงมาลัยรถ โดยผู้ขับขี่ต้องมีความพร้อม 5 ข้อ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ค : 7)

1. ความพร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจ

1.1 ผู้ขับขี่ต้องไม่มีความบกพร่องของสภาพร่างกาย เช่น ภาวะความเจ็บป่วย อ่อนเพลีย สายตามองเห็นไม่ชัดเจน หูตึง เป็นต้น

1.2 ผู้ขับขี่ต้องไม่เสพสารเสพติด หรือสารที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น สุรา ยาบ้า

1.3 ผู้ขับขี่ต้องมีสภาพจิตใจที่ปกติ เช่น อารมณ์ไม่ขุ่นมัว ไม่มีความวิตกกังวล ซึมเศร้า หรือมีความเครียด

2. ความพร้อมด้านทักษะการขับขี่ ผู้ขับขี่ต้องมีความชำนาญในการขับขี่ และขับรถถูกต้องตามกฎหมาย มีความสามารถในการตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาในขณะขับขี่ในสภาพการจราจรที่ติดขัดหรือในสถานการณ์ที่คับขัน เช่น ในสภาพพื้นผิวถนนที่ขรุขระ ทางลาดชัน ในขณะฝนตก ถนนลื่นหรือหมอกลงจัด เป็นต้น นอกจากนี้ผู้ขับขี่ต้องไม่ดื่มที่จะใช้อุปกรณ์นิรภัยทุกครั้งที่ใช้ขับขี่ ได้แก่ การคาดเข็มขัดนิรภัยและการสวมหมวกกันน็อค เป็นต้น

3. ความพร้อมของรถ ผู้ขับขี่จะต้องหมั่นตรวจตราสภาพและแก้ไขข้อบกพร่องของรถอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น เบรก แตร กระบอกส่งหลัง กระบอกส่งข้าง และไฟสัญญาณต่างๆ เป็นต้น

4. ความพร้อมในเรื่องเส้นทาง ผู้ขับขี่ต้องเรียนรู้เส้นทางและสภาพแวดล้อมของเส้นทางที่จะไป โดยเฉพาะในการเดินทางไกล หรือการเดินทางในเส้นทางที่ไม่คุ้นเคย

5. ความพร้อมในเรื่องการเรียนรู้กฎจราจร ข้อบังคับ เครื่องหมายจราจร และสัญญาณไฟจราจรต่างๆ รวมทั้งต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัดด้วย

หลักปฏิบัติเพื่อความปลอดภัยสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข ได้เสนอหลักปฏิบัติสำหรับผู้ขับขี่รถยนต์ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ค : 8)

1. ไม่ขับรถด้วยความเร็วสูงเกินที่กฎหมายกำหนด

2. ไม่ขับรถตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด

3. ไม่แข่งอย่างผิดกฎหมาย

4. ขับรถเปิดไฟหรือใช้แสงสว่างตามที่กำหนด

5. ให้สัญญาณเมื่อจอด ชะลอ หรือเลี้ยวรถ

6. ไม่ฝ่าฝืนป้ายหยุด ขณะออกจากทางร่วม
7. ไม่ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือเครื่องหมายจราจร
8. ถ้าข้ามช้าควรขับในช่องทางเดินรถซ้ายสุดในถนนที่มี 4 ช่องทาง
9. แสดงเครื่องหมายหรือสัญญาณไฟกระพริบเมื่อรถเสีย
10. ไม่บรรทุกน้ำหนักเกินอัตรา
11. ขับรถไม่ชำนาญหรือไม่เป็น ไม่ควรนำรถออกถนนใหญ่
12. ควรตรวจตราสภาพรถและอุปกรณ์ให้พร้อมอยู่เสมอ หากพบว่ามีอุปกรณ์ชำรุด ควรซ่อมแซมหรือแก้ไขก่อน
13. ไม่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนขับรถ
14. ไม่เสพสารออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยาบ้า ยาหล่อมประสาท
15. ไม่ขับรถขณะร่างกายอ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรืออดนอน เพราะอาจทำให้หลับในได้
16. ระมัดระวังหรือพาหนะตัดหน้ารถ เช่น สุนัข วัว ควาย
17. ไม่ขับรถผิดช่องทาง
18. ไม่ขับรถคร่อมหรือทับเส้น แนวนแบ่งช่องทางเดินรถ
19. คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ

นอกจากนี้เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ ผู้ขับขี่รถยนต์ควรที่จะมีความรู้เกี่ยวกับการใช้รถใช้ถนน ดังนี้ (สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. 2538 : 54-58)

1. การขับรถ

ในการขับรถผู้ขับขี่จะต้องใช้ความระมัดระวังไม่ให้รถชนหรือเฉี่ยวชนคนเดินเท้า ไม่ว่าจะอยู่ในส่วนใดของทาง และต้องให้สัญญาณเตือนคนเดินเท้า ให้รู้ตัวเมื่อจำเป็น โดยเฉพาะ เด็ก คนชราหรือคนพิการที่กำลังใช้ทาง ผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษ ในการควบคุมรถของตน

ในการขับรถ ผู้ขับขี่ต้องขับรถในทางเดินรถด้านซ้าย และต้องไม่ล้ำเส้น กึ่งกลางของทางเดินรถ เว้นแต่กรณีต่อไปนี้ ให้เดินทางขวาหรือล้ำเส้น กึ่งกลางของทางเดินรถได้

- 1) ด้านซ้ายของทางเดินรถมีสิ่งกีดขวางหรือถูกปิดกั้นการจราจร
- 2) การเดินรถนั้นกำหนดให้เป็นทางเดินรถทางเดียว
- 3) ทางเดินรถกว้างไม่ถึง 6 เมตร

ในการใช้ทางที่แบ่งช่องเดินรถในทิศทางเดียวกันไว้ตั้งแต่ 2 ช่อง ขึ้นไป หรือที่ได้จัดช่องเดินรถประจำทางไว้ในช่องเดินรถซ้ายสุดผู้ขับขี่ ต้องขับรถในช่องซ้ายสุด หรือใกล้กับช่องเดินรถประจำทาง เว้นแต่ในกรณีดังต่อไปนี้ ให้เดินรถทางขวาของทางเดินรถได้

- 1) ในช่องเดินรถนั้นมีสิ่งกีดขวางหรือถูกปิดการจราจร
- 2) ทางเดินรถนั้น เจ้าพนักงานจราจรกำหนดให้เป็นทางเดินรถ ทางเดียว
- 3) จะต้องเข้าช่องทางให้ถูกต้องเมื่อเข้าบริเวณใกล้ทางร่วม ทางแยก
- 4) เมื่อจะแซงขึ้นหน้าคันอื่น

รถที่มีความเร็วช้าหรือรถที่ใช้ความเร็วต่ำกว่าความเร็วของรถคันอื่นที่ขับไปทางเดียวกัน ผู้ขับขี่ต้องขับรถให้ใกล้ช่องทางเดินรถด้านซ้ายเท่าที่จะกระทำได้

ผู้ขับขี่ซึ่งจะเลี้ยวรถ ให้รถคันอื่นผ่านหรือแซงขึ้นหน้า เปลี่ยนช่องเดินรถ ลดความเร็ว จอดรถ หรือหยุดรถต้องให้สัญญาณด้วยมือและแขน หรือสัญญาณไฟ เป็นระยะทางไม่น้อยกว่า 30 เมตร ก่อนถึง ทางเลี้ยว

เมื่อขับรถสวนกัน ให้ผู้ขับขี่ขับรถชิดด้านซ้ายของทางเดินรถ โดยให้ถือเส้นกึ่งกลางของทางรถเป็นหลัก หรือเส้นแนวที่แบ่งเป็นช่องเดินรถ เป็นหลัก แต่ถ้าทางเดินรถใดได้จัดแบ่งเป็นช่องเดินรถไว้ ให้ถือเส้นหรือแนวแบ่งนั้นเป็นหลัก

ในทางเดินรถที่แคบ เมื่อขับรถสวนกันผู้ขับขี่แต่ละฝ่ายต้องลดความเร็วของรถเพื่อให้รถสวนกันได้โดยปลอดภัย

ในทางเดินรถที่แคบ ซึ่งไม่อาจขับสวนกันได้โดยปลอดภัย เมื่อขับรถ สวนกัน ผู้ขับขี่ซึ่งขับรถคันที่ใหญ่กว่า ต้องหยุดรถให้ชิดของทางเดินรถ ด้านซ้าย ให้ผู้ขับขี่ซึ่งขับรถคันที่เล็กกว่าผ่านไป

ในทางเดินรถที่มีสิ่งกีดขวาง ผู้ขับขี่ต้องลดความเร็วหรือหยุดรถ เพื่อให้รถที่สวนมาผ่านไป

ผู้ขับขี่ต้องขับรถให้ห่างจากรถคันหน้าพอสมควร ในระยะที่หยุดรถ ได้โดยปลอดภัย ในเมื่อจำเป็นต้องหยุดรถ

ผู้ขับขี่ซึ่งขับรถขึ้นสะพาน หรือทางลาดชัน ต้องใช้ความระมัดระวัง ไม่ให้รถถอยหลังไปโดนรถคันอื่น

ห้ามมิให้ขับขี่รถยนต์ในกรณีดังต่อไปนี้

- 1) ในขณะหย่อนความสามารถในอันที่จะเกิดอันตรายขึ้นได้
- 2) ขณะเมาสุราหรือเมายาอื่น, หรือเสพยาบ้า
- 3) ในลักษณะกีดขวางการจราจร

4) โดยประมาทหรือน่าหวาดเสียวอันอาจเกิดอันตรายแก่บุคคลหรือ ทรัพย์สิน

5) โดยไม่คำนึงถึงความปลอดภัย หรือความเดือดร้อนของผู้อื่น

2. การขับรถแข่งและผ่านขึ้นหน้า

ผู้ขับขี่ซึ่งต้องการจะขับรถแข่ง เพื่อขึ้นหน้ารถคันอื่นในทางเดินรถซึ่งไม่ได้แบ่งช่องทางเดินไว้ ต้องให้สัญญาณดังพอที่จะให้ผู้ขับขี่ซึ่งขับรถคันหน้าทราบความต้องการ และเมื่อผู้ขับขี่ซึ่งขับรถคันหน้าให้สัญญาณตอบแล้วจึงจะแซงขึ้นหน้าได้

การแข่งต้องแข่งด้านขวาโดยมีระยะห่างจากรถที่ถูกแซงพอควร เมื่อเห็นว่าได้ขับผ่านขึ้นหน้ารถที่ถูกแซงไปในระยะที่ห่างเพียงพอแล้วจึงจะขับชิดด้านซ้ายของทางเดินรถได้

ห้ามมิให้ผู้ขับแซงเพื่อขึ้นหน้ารถคันอื่นด้านซ้าย เว้นแต่กรณี ดังต่อไปนี้

1) รถที่จะถูกแซงกำลังเลี้ยวขวาหรือให้สัญญาณว่าจะเลี้ยวขวา

2) ทางเดินรถนั้นได้จัดแบ่งเป็นช่องเดินรถในทิศทางเดียวกัน ตั้งแต่ 2 ช่องขึ้นไป

การขับรถแข่งด้านซ้ายตาม 1 หรือ 2 จะกระทำได้เมื่อไม่มีรถอื่นตามมาในระยะกระชั้นชิด และมีความปลอดภัยพอ

ห้ามมิให้ผู้ขับขี่ขับรถแซงหน้าขึ้นรถคันอื่นในกรณี ดังต่อไปนี้

1) เมื่อรถกำลังขึ้นทางชัน ขึ้นสะพาน หรืออยู่ในทางโค้งเว้นแต่ มีเครื่องหมายจราจรให้แซงได้

2) ภายในระยะ 30 เมตร ก่อนถึงทางข้าม ทางร่วม ทางแยก วงเวียน หรือ เกาะที่สร้างไว้ หรือทางเดิน รถไฟ

3) เมื่อมีหมอก ฝน ฝุ่น หรือควัน จนทำให้ไม่อาจเห็นทางข้างหน้าในระยะ 60 เมตร

4) เมื่อเข้าที่คับขันหรือเขตปลอดภัย

เมื่อได้รับสัญญาณขอแซงหน้าขึ้นจากรถคันที่อยู่ข้างหลังผู้ขับขี่ ซึ่งขับรถมีความเร็วช้า หรือรถที่ใช้ความเร็วต่ำกว่าความเร็วของรถอื่นที่ขึ้นไปในทิศทางเดียวกัน ต้องยอมให้รถที่มีความเร็วสูงกว่าผ่านขึ้นหน้า ผู้ขับขี่ที่ถูกขอแซงต้องให้สัญญาณตอบ เมื่อเห็นว่าทางเดินรถข้างหน้าปลอดภัยและไม่มีรถอื่นสวนทางมาในระยะกระชั้นชิด และต้องลดความเร็วของรถและขับชิดด้านซ้ายของทางเดินรถเพื่อให้รถที่จะแซงขึ้นหน้าแซงได้โดยปลอดภัย

3. การออกรถ, การเลี้ยวรถ และการกลับรถ

การขับรถออกจากที่จอดรถ ถ้ามีรถจอดหรือมีสิ่งกีดขวางอยู่ข้างหน้า ผู้ขับขี่ต้องให้สัญญาณด้วยมือและแขน หรือไฟสัญญาณก่อน และจะขับรถไปได้เมื่อเห็นว่าปลอดภัย และไม่เป็นการกีดขวางจราจร

การเลี้ยวรถ ให้ปฏิบัติตามดังนี้

1) ถ้าจะเลี้ยวซ้าย

- ในกรณีที่ไม่ได้แบ่งช่องเดินรถไว้ ให้ผู้ขับขี่รถชิดทางเดินรถด้านซ้าย
- ในกรณีที่มีการแบ่งช่องเดินรถไว้ และมีเครื่องหมายการจราจร และให้เลี้ยวซ้ายได้ให้ผู้ขับขี่รถในช่องทางเดินรถสำหรับรถที่จะเลี้ยว ซ้าย ทั้งนี้ก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร

- ในกรณีที่ช่องเดินรถประจำทางอยู่ทางเดินรถด้านซ้ายสุด ให้ผู้ขับขี่รถชิดช่องเดินรถประจำทางก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร และจะเลี้ยวรถผ่านไปช่องทางเดินรถประจำทางได้ เฉพาะบริเวณที่มีเครื่องหมายจราจร ให้เลี้ยวรถผ่านได้เท่านั้น

2) ถ้าจะเลี้ยวขวา

- สำหรับทางเดินรถที่ไม่ได้แบ่งช่องเดิน ให้ผู้ขับขี่รถชิดทางด้านขวาแนวกึ่งกลางของทางเดินรถก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร

- สำหรับทางเดินรถที่แบ่งช่องเดินรถในทิศทางเดียวกันไว้ ตั้งแต่สองช่องขึ้นไป ให้ผู้ขับขี่รถชิดทางขวาสุดทางเดินรถ หรือในช่องที่มีเครื่องหมายจราจรแสดงให้เลี้ยวขวาได้ ทั้งนี้ก่อนถึงทาง เลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร

- ในกรณีที่มีช่องทางเดินรถประจำทางอยู่ทางเดินรถด้านขวาสุด ให้ผู้ขับขี่รถชิดช่องทางเดินรถประจำทางก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อย กว่า 30 เมตร และจะเลี้ยวรถผ่านเข้าไปในช่องทางเดินรถประจำทางได้เฉพาะ ในบริเวณ ที่มีเครื่องหมายจราจรให้เลี้ยวรถผ่านได้เท่านั้น

- สำหรับทางเดินรถที่มีเจ้าพนักงานจราจรคอยแสดงสัญญาณจราจรด้วยมือและแขน ให้ผู้ขับขี่เลี้ยวขวาผ่านไปได้อย่าง ไม่ต้องอ้อมเจ้าพนักงานจราจร หรือเจ้าพนักงานเจ้าหน้าที่

- เมื่อรถอยู่ในทางร่วมแยก ผู้ขับขี่ต้องให้รถที่สวนมาในทางเดินรถทางเดียวกันผ่านทางร่วมทางแยกไปก่อน เมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงให้เลี้ยวขวาไปได้

3) ถ้าจะเลี้ยวอ้อมวงเวียนหรือเกาะที่สร้างไว้ ให้ผู้ขับขี่รถอ้อมไปทางซ้ายของวงเวียนเกาะนั้น

ในการเลี้ยวรถและกลับรถผู้ขับขี่ต้องใช้ความระวัง และต้องหยุดให้ทางแก่คนข้ามทางรถและรถที่กำลังผ่านทางร่วมทางแยกจากด้านอื่นก่อน เว้นแต่ในกรณีที่มารถเลี้ยวซ้ายและเลี้ยวขวาพร้อมกัน ให้รถเลี้ยวซ้ายให้ทางแก่รถเลี้ยวขวาก่อน

ในทางเดินรถที่สวนกันได้ ห้ามมิให้ผู้ขับกลับรถในเมื่อมีรถอื่นสวน หรือตามมาในระยะไม่น้อยกว่า 150 เมตร

ถ้าหากการกลับรถในทางเดินรถที่สวนกันได้จะเป็นการกีดขวางการจราจร ห้ามมิให้ผู้ขับขี่กลับรถในทางเดินรถนั้น

ห้ามมิให้ผู้ขับขี่

1) เลี้ยวรถหรือกลับรถในทางเดินรถที่มีเครื่องหมายห้ามเลี้ยวรถ ห้ามเลี้ยวซ้ายหรือห้ามกลับรถ

2) กลับรถที่เขตปลอดภัย, ที่คับขัน, บนสะพาน, เลี้ยวในระยะ 100 เมตร จากทางราบของเชิงสะพาน

3) กลับรถที่ทางร่วมทางแยก เว้นแต่จะมีเครื่องหมายการจราจร ให้กลับรถในบริเวณดังกล่าวได้

ความรู้เกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย

อุบัติเหตุจราจรทางบก เป็นปัญหาที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ การสูญเสียชีวิต ร่างกาย และทรัพย์สิน ตลอดจนเศรษฐกิจโดยรวมของประเทศชาติ อันตรายจากการประสบอุบัติเหตุมีตั้งแต่แผลถลอก แผลฉีกขาด กระดูกหัก เลือดตกในช่องท้อง อวัยวะภายในช่องท้องฉีกขาด เป็นต้น และที่สำคัญที่สุด คือสมองที่ได้รับความกระทบกระเทือนอาจเป็นผลให้พิการหรืออาจถึงแก่ชีวิตได้ ดังนั้น มาตรการป้องกันไม่ให้ผู้ขับขี่รถยนต์ และผู้โดยสารรถยนต์เป็นอันตรายด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับขี่รถยนต์ เพื่อช่วยป้องกันไม่ให้ศีรษะและลำตัวถูกเหวี่ยงไปกระแทกกับพวงมาลัยหรือกระจกรถยนต์จะช่วยลดความรุนแรงอันเกิดจากอุบัติเหตุได้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ค : 15)

ลักษณะของเข็มขัดนิรภัย

ลักษณะเข็มขัดนิรภัยให้เป็นไปตามประกาศของกระทรวงอุตสาหกรรม เมื่อวันที่ 29 สิงหาคม 2530 ซึ่งออกตาม พ.ร.บ.มาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม พ.ศ.2511 มีลักษณะดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ค : 20)

เข็มขัดนิรภัย หมายถึง ชุดอุปกรณ์ที่ใช้ลดความรุนแรงจากอันตรายเนื่องจากอุบัติเหตุที่มีต่อผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารรถยนต์

เข็มขัดนิรภัย แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ

- 1) ประเภทมีชุดดึงกลับ
- 2) ประเภทไม่มีชุดดึงกลับ

เข็มขัดนิรภัย แบ่งออกเป็น 2 แบบ คือ

1) เข็มขัดนิรภัยที่รัดตรงโคนขา รอบตะโพก (Lap Belt) หรือแบบ 2 จุด พบเห็นได้ในเข็มขัดที่ใช้บนเครื่องบิน สำหรับรถยนต์จะเป็นเข็มขัดที่ใช้สำหรับผู้โดยสารที่นั่งอยู่ด้านหลัง เข็มขัดชนิดนี้ใช้คาดบริเวณต้นขา รอบตะโพก ไม่ควรรัดบริเวณหน้าท้อง

2) เข็มขัดที่คาดผ่านบริเวณสะโพกและไหล่ (Lap Shoulder Belt) หรือแบบ 3 จุด คาดรอบสะโพก บริเวณต้นขา ผ่านเฉียงทางหน้าอกและกระดูกไหปลาร้า

เครื่องหมายหรือฉลากของเข็มขัดนิรภัย อย่างน้อยต้องมีเลขอักษร หรือเครื่องหมายแจ้งรายละเอียด ชื่อผลิตภัณฑ์ ชื่อผู้ทำ หรือเครื่องหมายการค้า ประเภทและแบบ รหัสรุ่นที่ทำ ชื่อประเทศที่ทำให้เห็นได้ง่ายชัดเจน และไม่ลบเลือนง่าย เข็มขัดนิรภัยที่นำเข้าจากต่างประเทศ ต้องผ่านการรับรองมาตรฐานด้านความปลอดภัยจากประเทศผู้ผลิตด้วย

ประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย

เข็มขัดนิรภัย เป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่จะช่วยลดความรุนแรงอันเกิดจากอุบัติเหตุได้จากการศึกษาวิจัยถึงบทบาทของเข็มขัดนิรภัย ในการช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ สามารถสรุปผลการศึกษาวิจัยได้ว่า การใช้เข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงอันเกิดจากอุบัติเหตุได้จริง เพราะเมื่อใช้เข็มขัดนิรภัย โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บรุนแรง หรือถูกเหวี่ยงไปข้างหน้าและหลุดออกนอกตัวถึงรถยนต์นั้นน้อย

เมื่อรถเคลื่อนที่คนที่อยู่ในรถจะเคลื่อนที่ด้วยความเร็วเท่ากับรถยนต์ เมื่อรถชนแล้วหยุด ศีรษะ หน้า และร่างของคนในรถจะกระแทกกับพวงมาลัย กระชกด้านหน้า ทำให้หมดสติหรือเสียชีวิตได้ ร่างกายของมนุษย์ไม่ได้ถูกสร้างมาเพื่อทนทานต่อแรงกระแทกต่างๆ ที่เกิดขึ้นเมื่อรถชนกัน อวัยวะในร่างกาย ดับ ไต ลำไส้ สมอ และไขสันหลังซึ่งเคลื่อนไหวได้จะเคลื่อนที่ด้วยความเร็วเท่ากับความเร็วของรถยนต์ เมื่อรถชนแล้วหยุดคนในรถกระแทกกับพวงมาลัยและกระชกด้านหน้าหยุดลง ดับ ไต ลำไส้ และสมอจะกระแทกกันเอง ทำให้อวัยวะต่างๆ เหล่านี้มีการแตกหรือฉีกขาดได้ จะพบว่าอุบัติเหตุรถชนกันจะทำให้เกิดเป็นอัมพาตทันทีถึงร้อยละ 45.2 ร่างกายส่วนที่ต้องคำนึงถึงมากที่สุด คือ สมอ ซึ่งเป็นส่วนที่บอบบางและกระทบกระเทือนได้ง่าย (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. ม.ป.ป. : 1-2)

สำหรับความรุนแรงของแรงกระแทก ขณะที่ขับรถด้วยความเร็ว 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แล้วหยุดรถกระทันหันจะทำให้เกิดแรงกระแทกเท่ากับรถตกจากตึกสูง 14 เมตร (ประมาณตึก 5 ชั้น) ถ้ารถชนกับรถที่วิ่งมาด้วยความเร็วสูงแรงกระแทกก็จะเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ เมื่อรถชนกันความรุนแรงของแรงกระแทกเมื่อเปรียบเทียบกับรถตกจากอาคารสูงจะเป็นไปดังตาราง 6

ตาราง 6 แรงกระแทกเมื่อรถวิ่งมาด้วยความเร็วและหยุดกระทันหันเปรียบเทียบกับ การตกจากอาคารสูง

ขับรถด้วยความเร็ว (ก.ม./ช.ม.)	แรงกระแทกเทียบเท่ากับ การตกจากอาคารสูง (เมตร)
40	6
60	14
80	25
100	39
120	59

ที่มา : กรมการขนส่งทางบก. (ม.ป.ป.). *เข็มขัดนิรภัย*. หน้า 4.

เข็มขัดนิรภัยไม่ว่าจะเป็นชนิดคาดตรงบริเวณตะโพก (Lap Belt) หรือชนิดคาดผ่านสะโพกและไหล่ (Lap Shoulder Belt) จะช่วยลดความรุนแรงที่ผู้ขับขี่และผู้โดยสารจะได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังนี้ (กระทรวงสาธารณสุข. 2543ข : 24)

1) ลดความรุนแรง ป้องกันไม่ให้ศีรษะ หน้า และหน้าอกไปกระแทกกับพวงมาลัย และกระจกด้านหน้า

2 ป้องกันไม่ให้ตัวคนหลุดออกนอกรถ คนที่หลุดออกนอกรถมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าคนที่อยู่ในรถถึง 6 เท่า

การคาดเข็มขัดนิรภัยนั้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่นในออสเตรเลียหลังจากมีกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัยแล้ว อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ลดลงร้อยละ 25 และในอังกฤษอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ลดลงร้อยละ 23 (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 28 ; อ้างอิงจาก Lawson and Sleet. 1984. *Health Education*. p. 28)

ข้อแนะนำในการใช้เข็มขัดนิรภัย

การใช้เข็มขัดนิรภัยมีข้อแนะนำ ดังนี้ (สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. ม.ป.ป. : 10-11)

ผู้ที่ควรใช้เข็มขัดนิรภัย ได้แก่

- 1) ผู้ขับรถทุกคน ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่ขับรถ ไม่ว่าจะเดินทางใกล้หรือไกล ขับรถในเมืองหรือนอกเมือง
- 2) ผู้โดยสารทุกคนที่อยู่ในรถ ไม่ว่าจะนั่งอยู่ด้านหน้าหรือด้านหลังของรถ ควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง ไม่ว่าจะเป็นเด็กหรือผู้สูงอายุ
- 3) ในรถโดยสารขนาดใหญ่ หรือแม้แต่รถโรงเรียนที่มีเข็มขัดนิรภัย ก็ควรต้องคาดเช่นกัน

วิธีการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกต้อง จะต้องให้ส่วนของเข็มขัดนิรภัยส่วนล่างทาบไปกับกระดูกเชิงกราน เพราะกระดูกเชิงกรานนี้สามารถรับแรงกระแทกได้ถึง 1 ตัน และควรคาดให้ต่ำกว่าเข็มขัดธรรมดา ประมาณ 5-10 เซนติเมตร ส่วนบนพาดทะแยงผ่านกระดูกไหปลาร้าไปยังด้านตรงข้าม ระวังอย่าให้สายเข็มขัดพาดขีดล้าคอ

ข้อไม่ควรปฏิบัติในการคาดเข็มขัดนิรภัย ก็คือ ไม่ควรคาดเข็มขัดไว้ใต้แขนหรือหลัง ถ้าคาดไว้ใต้แขนเมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรงจะทำให้ซี่โครงหักได้ ถ้าคาดไว้ด้านหลังจะทำให้ใบหน้าและหน้าอกมีโอกาสรกระแทกกับพวงมาลัย และกระจกด้านหน้าได้ง่ายขึ้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุรุนแรง

กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับเข็มขัดนิรภัย

ในปัจจุบันอุบัติเหตุอันเกิดจากการจราจรมีผลกระทบต่อการพัฒนาประเทศโดยตรง และมีแนวโน้มที่จะเพิ่มจำนวนสูงขึ้น ประกอบกับในปัจจุบันเทคโนโลยีและวิศวกรรมยานยนต์ได้มีวิวัฒนาการและความเจริญก้าวหน้าเป็นอันมาก รัฐบาลจึงได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อสร้างความปลอดภัย และลดความรุนแรงของอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ขับขี่รถยนต์ และคนโดยสารรถยนต์ขึ้น โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2538 ว่าด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้ (กระทรวงมหาดไทย. 2540 : 6)

ห้ามผู้ขับขี่รถยนต์ยอมให้ผู้อื่นที่นั่งตอนหน้าแถวเดียวกับผู้ขับขี่รถยนต์เกิน 2 คน

ผู้ขับขี่ต้องรัดร่างกายด้วยเข็มขัดไว้กับที่นั่ง ในขณะที่ขับขี่รถยนต์ และต้องจัดให้คนโดยสารรถยนต์ ซึ่งนั่งตอนหน้าแถวเดียวกับที่นั่งผู้ขับขี่รถยนต์ รัดร่างกายไว้กับที่ด้วยเข็มขัดนิรภัยในขณะที่โดยสารรถยนต์

ผู้ขับขี่ที่มีความผิดเสมอหากตนเองหรือคนโดยสารไม่รัดเข็มขัดนิรภัย

อัตราโทษปรับไม่เกิน 500 บาท

แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความ ปลอดภัย

แนวคิดเกี่ยวกับเจตคติ

มีผู้ให้ความหมายของคำว่า เจตคติ ไว้หลายท่าน ดังนี้

ฟิชบาย และแอ็ชเซน (Fishbien & Ajzen) ให้นิยามเจตคติว่า เป็นอารมณ์ความ
โน้มเอียงจากการเรียนรู้ที่จะตอบสนองด้วยอาการเต็มใจหรือไม่เต็มใจต่อเป้าเจตคติที่กำหนดไว้
อย่างคงเส้นคงวา (ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. 2543 : 53 ; อ้างอิงจาก Fishbien, M. &
Ajzen. 1975. *Beliefs, Attitude, Intention and Introduction to Theory and Research.*)

เซฟเวอร์ (Shaver. 1977 : 168) กล่าวว่า เจตคติ เป็นจิตลักษณะประเภทหนึ่งของ
บุคคล ที่มีความโน้มเอียงหรือความรู้สึกที่จะตอบสนองไปในทางที่ชอบหรือไม่ชอบต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด
โดยเฉพาะ

ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 3) กล่าวว่า เจตคติ เป็นความคิดเห็นซึ่งมีอารมณ์เป็น
ส่วนประกอบ เป็นส่วนพร้อมที่จะมีปฏิกิริยาเฉพาะอย่างต่อสถานการณ์ภายนอก

กล่าวสรุปได้ว่า เจตคติ หมายถึง ความรู้สึก ความคิดเห็น ที่มีต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เกิด
จากการรับรู้ ซึ่งจะเป็นตัวกำหนดแนวโน้มในการตอบสนองของบุคคลไปในที่ที่ชอบหรือไม่ชอบ

ในทางจิตวิทยาสังคม เจตคติประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 ประการ ได้แก่
(ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2532 : 66-67)

1. องค์ประกอบทางการรู้เชิงประเมินค่า (Cognitive Evaluative Component) หมายถึง
การรู้ การคิด ความเชื่อ ตลอดจนข้อสันนิษฐานทั่วไปเกี่ยวกับวัตถุทางเจตคตินั้น (Cognitive
Component) และองค์ประกอบนี้จะต้องมีลักษณะที่มีทิศทางประกอบด้วย คือ ทางด้านดีหรือ
เลว ประโยชน์หรือโทษ จึงไม่ใช่ข้อเท็จจริง (Fact) ตามปกติเท่านั้น เนื้อหาที่สำคัญที่สุดขององค์
ประกอบนี้ คือ ความเชื่อเชิงประเมินค่า ว่าสิ่งนั้นดีหรือเลว มีประโยชน์หรือโทษอย่างไร

2. องค์ประกอบทางความรู้สึก (Affective Component) หมายถึง ความชอบ ความไม่
ชอบสิ่งหนึ่ง หรือความพอใจ ไม่พอใจสิ่งหนึ่ง องค์ประกอบนี้ของเจตคติต่อสิ่งหนึ่งของบุคคลจะ
ต้องสอดคล้องกับทิศทางขององค์ประกอบแรกของเขาด้วย กล่าวคือ ถ้าบุคคลเชื่อว่าสิ่งใดดีมี
ประโยชน์ บุคคลก็จะชอบและพอใจในสิ่งนั้น

3. องค์ประกอบทางความมุ่งกระทำ (Behavioral Intention Component) ซึ่งหมายถึง
ลักษณะทางจิตใจที่เกี่ยวกับพฤติกรรม ซึ่งคือแนวโน้มที่จะกระทำ (Action Tendency) หรือ
เจตนาที่จะกระทำ (Behavioral Intention) หรือ ความมุ่งกระทำ

สำหรับความสำคัญของเจตคตินั้นนักจิตวิทยาและนักการศึกษาส่วนใหญ่เชื่อว่าเจตคติ เป็นปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องอย่างใกล้ชิดกับพฤติกรรม อาจเป็นสาเหตุของพฤติกรรมที่แสดงออก หรือพฤติกรรมแสดงออกเป็นส่วนหนึ่งของเจตคติ เจตคติเป็นนามธรรมที่มีอิทธิพลสูงมากในการแสดงออกซึ่งพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของบุคคลใดบุคคลหนึ่งจึงควรทำความเข้าใจกับเจตคติของบุคคลนั้นก่อน จะช่วยให้ตีความพฤติกรรมของบุคคลนั้นอย่างมีความหมายยิ่งขึ้น (รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. 2533 : 3) ส่วนประภาเพ็ญสุวรรณ (2526 : 6) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการแสดงพฤติกรรมว่า ทั้งการปฏิบัติหรือพฤติกรรมการแสดงออกที่สังเกตได้กับเจตคติต่างมีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อกันว่า เจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่า เจตคติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์การแสดงพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงคาดว่าเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล ซึ่งการวัดเจตคติในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ โดยให้ครอบคลุมองค์ประกอบทั้ง 3 ประการของเจตคติ ดังที่กล่าวมาแล้วข้างต้น

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ลักษณะทั้งสองนี้มีความหมายที่เกี่ยวข้องกัน โดยมีสเชล (Mischel) (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532. 6-7 ; อ้างอิงจาก Mischel. 1974. *Advances in Experimental Social Psychology*. p. 287) ได้กล่าวไว้ว่า การมุ่งอนาคต (Future Orientation) หมายถึง ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และเห็นความสำคัญของผลดีผลเสียที่จะเกิดในอนาคต สามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรับผลดี หรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ ส่วนการควบคุมตนนั้น (Self-control) หมายถึง ความสามารถที่จะละเว้นการกระทำพฤติกรรมบางชนิด หรือความสามารถที่จะเริ่มทำพฤติกรรมที่ต้องใช้ความอดทนหรือเสียสละ และทำพฤติกรรมนั้นได้อย่างมีปริมาณและคุณภาพเหมาะสม เป็นเวลานานพอที่จะนำไปสู่ผลที่ต้องการในอนาคตได้

จิตลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตนนี้ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในปรากฏการณ์เดียวกัน กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีความต้องการผลในอนาคตมากกว่าผลในปัจจุบัน แล้วต่อมาจึงดำเนินการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายในอนาคตนั้น เช่น การอดได้รอได้ มีกระบวนการสองขั้นตอนตอนแรกคือ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเลือกที่จะรับผลที่ดีกว่าที่จะมาในอนาคตมากกว่ารับผลเล็กน้อยในปัจจุบัน ความสามารถที่จะคาดการณ์ไกล และความรู้สึกว่าระยะเวลาที่ต้องรอคอยไม่บั่นทอนคุณค่าของผลที่จะได้รับ จึงเป็นลักษณะมุ่งอนาคต ส่วนตอนที่สองของการอดได้รอได้คือการกระทำที่เป็นขั้นตอนเพื่อนำไปสู่ผลที่ปรารถนาที่จะมีมาในอนาคต ซึ่งจะต้องมีการปฏิบัติ

เป็นระยะเวลานาน ความสามารถส่วนหลังนี้เกี่ยวกับการควบคุมตน ให้กระทำการหรือละเว้นที่จะกระทำบางอย่างในช่วงระยะเวลาหนึ่ง จนกว่าจะได้ผลตามต้องการ

นักจิตวิทยาที่ศึกษาปรากฏการณ์นี้ จะเรียกชื่อปรากฏการณ์เดียวกันแตกต่างกันไป ผู้ที่เน้นสาเหตุของการตัดสินใจเลือกกระทำและการเล็งเห็นผลที่จะเกิดขึ้นจากการกระทำนั้นในอนาคต จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า การมุ่งอนาคต ส่วนผู้ที่เน้นความสามารถในการปฏิบัติ หรือละเว้นการปฏิบัติเพื่อรอรับผลที่ต้องการ จะเรียกปรากฏการณ์นี้ว่า การควบคุมตน

มิสเชล (สมดุลย์ ชาญณรงค์. 2533 : 51 ; อ้างอิงจาก Mischel. 1974. *Advances in Experimental Social Psychology*. p. 287) กล่าวถึงผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตน ว่าจะต้องมีลักษณะดังนี้

1. สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ และสามารถคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้
2. สามารถอดใจรอได้ “สามารถอดเปรี้ยวไว้กินหวาน”
3. มีความเชื่อมั่นในผลของการกระทำว่า ทำดีย่อมได้ดีตอบแทน
4. เป็นบุคคลที่สามารถอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล
5. สามารถงดเว้นจากการกระทำบางชนิดที่สังคมไม่ยอมรับ หรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคนอื่นๆ (2530 : 100) ได้กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตนไว้หลายประการ ดังนี้

1. สามารถคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคต และสามารถตัดสินใจเลือกกระทำ
2. หาทางแก้ปัญหาและวางแผนดำเนินการเพื่อผลในอนาคต
3. รู้จักการปฏิบัติให้เกิดการอดใจรอได้อย่างเหมาะสม
4. สามารถให้รางวัลตนเองเมื่อทำดี และลงโทษตนเองเมื่อทำไม่เหมาะสม

ความสำคัญของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

เนื่องจากการมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง เป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องในเหตุการณ์เดียวกัน ในเรื่องความสำคัญของจิตลักษณะมุ่งอนาคต และการควบคุมตน จึงจะแยกกล่าวเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ลักษณะมุ่งอนาคต เป็นความสามารถในการคาดการณ์ไกล และเล็งเห็นผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคต และสามารถวางแผนปฏิบัติเพื่อรอรับผลดีหรือป้องกันผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ การมุ่งอนาคตเกิดจากการสะสมผลของการเรียนรู้ ประสบการณ์ตั้งแต่อดีต

ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะความมั่นคงของสภาพแวดล้อม ดังนั้น ถ้าสังคมมีความสัมพันธ์ของสภาพแวดล้อมสูงไม่ต้องพึ่งพาธรรมชาติ บุคคลในสังคมสามารถคาดสิ่งที่เกิดขึ้นในอนาคตได้แม่นยำพอสมควร คนในสังคมนั้นจะมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงด้วย การที่บุคคลมีลักษณะมุ่งอนาคตสูงจะส่งผลให้บุคคลทำงานอย่างขยันขันแข็งในปัจจุบันเพื่อที่จะรอรับผลที่ดีในอนาคต ในสังคมต่างๆ ในปัจจุบันนั้น ยิ่งสังคมมีความก้าวหน้ามากขึ้น บุคคลก็ต้องรอคอยผลที่เกิดจากการกระทำของตนมากยิ่งขึ้น เช่น ทำตามกฎหมายเพื่อความสงบสุขของสังคม ปฏิบัติตามหลักวิทยาศาสตร์เพื่อให้เกิดผลดีในระยะยาวมากกว่าในปัจจุบันทันที (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532. 7 ; อ้างอิงจาก Skinner. 1986. *American Psychologist*.) มีสเชลและนักวิจัยอื่นๆ พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตนี้ มีความสัมพันธ์กับลักษณะอื่นๆ ของบุคคลอีกมาก เช่น ความรับผิดชอบทางสังคม การมุ่งสัมฤทธิ์ผล การปรับตัว ความฉลาด และสภาวะทางสังคม วัฒนธรรม และครอบครัว (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2524 : 24 ; อ้างอิงจาก Mischel. 1974. *Advances in Experimental Social Psychology*.)

การควบคุมตน หมายถึง ความสามารถที่จะปฏิบัติ หรือดเว้นการปฏิบัติ เพื่อผลที่มีค่าสูงที่จะเกิดในอนาคต ความสามารถควบคุมตนนี้มีหลายขั้นตอน เริ่มตั้งแต่การสังเกตตนเอง การจัดสภาพแวดล้อม การกระทำหรือดเว้นที่จะกระทำพฤติกรรม และการให้รางวัลหรือลงโทษตนเอง ซึ่งจะทำให้เกิดความมีระเบียบวินัย และการประพฤติปฏิบัติอย่างเหมาะสม มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าความสามารถควบคุมตนนี้ มีความสำคัญต่อพฤติกรรมหลายประเภท ได้แก่ พฤติกรรมการทำงานอย่างเต็มความสามารถของข้าราชการ (บุญรับ ศักดิ์มณี. 2532) พฤติกรรมซื้อสัตย์ของเยาวชน (ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉิน. 2520) รวมถึงพฤติกรรมสุขภาพ (รัตนา ประเสริฐสม. 2526 ; อุบล เลี้ยววาริณ. 2534)

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนมีความสำคัญ และเกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมหลายชนิด เช่น การรักษาสุขภาพอนามัย การอดออม พฤติกรรมการทำงาน ดังนั้น จึงน่าจะสามารถชั่งกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ด้วย

ในการกระทำพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์นั้น ผู้ขับขี่ที่ดีจะต้องรู้จักคาดการณ์ไกล เห็นความสำคัญของอนาคต และตัดสินใจเลือกกระทำในสิ่งที่ถูกที่ควรได้ เช่น การคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับขี่ การไม่ดื่มสุราเมื่อรู้ว่าจะต้องขับรถ และต้องรู้จักการวางแผนดำเนินการเพื่อผลในอนาคต เช่น มีการวางแผนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ ตรวจสอบสภาพรถเป็นประจำ ศึกษาเส้นทางก่อนการเดินทาง นอกจากนี้ควรจะต้องรู้จักควบคุมตนเอง ให้มีการรอได้รอได้อย่างเหมาะสม โดยละเว้นการกระทำพฤติกรรมบางอย่าง เช่น การขับรถเร็วจนเกินไปถึง

แม้จะอยู่ในสถานการณ์ที่บีบเร่ง การขบัตัดหนักรถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด บุคคลที่จะมีลักษณะดังที่กล่าวมานี้ จะต้องรู้จักคำนึงถึงผลดี และผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากผลการกระทำ และขณะเดียวกันจะต้องรู้จักการควบคุมตนเองให้กระทำในสิ่งที่ควรกระทำ ซึ่งก็คือ ลักษณะของการมุ่งอนาคต-ควบคุมตนนั่นเอง

การวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

ในการวัดลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตน อาจวัดส่วนใดส่วนหนึ่ง หรือทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน เครื่องมือวัดอาจเน้นเรื่องอนาคต หรือเน้นการเลือกปฏิบัติ ซึ่งแสดงถึงปริมาณการอดได้รอได้อย่างเหมาะสม (ดวงเดือน พันธุมนาวิน. 2531 : 100) สำหรับการวัดลักษณะมุ่งอนาคต และควบคุมตน ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวัดทั้งสองส่วนไปพร้อมกัน โดยใช้แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ที่ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นเองโดยการศึกษาจากการประมวลความหมาย และลักษณะของผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ดังที่ได้เสนอมานี้แล้วข้างต้น รวมทั้งได้ทำการศึกษาแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต ของอุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 340-343) แล้วนำมาสร้างและปรับปรุงข้อคำถามใหม่ ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะสมกับการนำไปใช้วัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

สุขภาพจิต

ได้มีผู้ให้ความหมายของสุขภาพจิตไว้อย่างกว้างขวาง ดังนี้

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์ (2530 : 6) สรุปความหมายสุขภาพจิตไว้ว่า หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์ดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเอง และสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

สุจินต์ ปรีชามารถ (2535 : 14) กล่าวว่า สุขภาพจิต หมายถึง สมรรถภาพ หรือความสามารถในการปรับตัวของเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ในอนาคต

กรมสุขภาพจิต (กระทรวงสาธารณสุข. 2537 : 26) โดยคณะกรรมการวิชาการ เครือข่ายวิจัยและพัฒนาสุขภาพจิต นำคำจำกัดความของคำว่าสุขภาพจิตมาประมวล และให้นิยามว่า สภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลมาจากการมีวิธีการมองตน มองโลก รวมทั้งสามารถจัดการกับความคิด อารมณ์ และการแสดงออกต่อตนเอง ผู้อื่น และสังคมอย่างเหมาะสม และสร้างสรรค์ภายใต้สภาพแวดล้อมและเวลาที่เปลี่ยนแปลง

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization) ให้ความหมายสุขภาพจิตว่า เป็นความสามารถของบุคคล ที่จะปรับตัวได้อย่างมีความสุข อยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มี

สัมพันธ์ภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีพอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งตอบสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลง โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ และมีได้หมายความว่าเฉพาะเพียงแต่ปราศจากอาการของโรคประสาท และโรคจิตเท่านั้น (อัมพร โอตระกูล. 2538 : 14 ; อ้างอิงจาก World Health Organization. 1976. *Technical Report Series*. p. 587)

จากความหมายของสุขภาพจิตที่กล่าวมา อาจสรุปได้ว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพทางจิตใจของบุคคลที่มีความสมบูรณ์ ซึ่งจะช่วยให้สามารถปรับตัวเข้ากับสังคมและสภาพแวดล้อมที่เป็นจริงได้ มีความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี

จาโฮดา (วิณี ชิตเชตวงศ์ และผกา บุญเรือง. 2535 : 19-20 ; อ้างอิงจาก Jahoda. 1958. *Current Concept of Positive Mental Health*. p. 22-24) ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์พิจารณาผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

1. เจตคติต่อตนเอง หมายถึง การมองตัวเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง
 2. การสร้างความเจริญให้บังเกิดแก่ตนเอง หมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีแบบฉบับในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่งขึ้น
 3. สร้างการบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตนเองได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดีจะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่างความคิด ความรู้สึก และการกระทำ
 4. สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก คือ ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดียว แต่มีผลมาจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธาของตนเอง
 5. เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง บุคคลที่มีสุขภาพจิตไม่สมบูรณ์ มักจะเข้าใจอะไรผิดๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง
 6. สามารถควบคุมและมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถที่จะทำงาน เล่น ออกกำลังกาย และมีประสิทธิภาพในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆ แก้ไขปัญหาต่างๆ ได้
- เอิกเบิร์ต (Egbert. 1980 : 11) กล่าวถึงลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตดี ดังนี้
1. รู้จักตัวเอง สามารถพัฒนาบุคลิกภาพผสมผสานกันได้เหมาะสมกับความเป็นจริง
 2. เป็นผู้ตั้งความหวังไปในทางที่เป็นจริงได้

3. เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องชีวิตและจุดมุ่งหมายในชีวิต
4. เป็นผู้ที่มีพลังในการดำรงชีวิต สามารถก่อให้เกิดความหวังของชีวิต
5. มีความสามารถในการปรับความคิด พฤติกรรม ตามประสบการณ์ของชีวิตแต่ละช่วงได้

6. สามารถเปิดเผยตนเอง สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้

ทวิสิทธิ์ สิทธิกร (2531 : 6) กล่าวว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี หมายถึง ผู้ที่มีการเจริญเติบโตทางจิตเป็นปกติ มีวุฒิภาวะด้านอารมณ์ สามารถแก้ไขจัดการกับสถานการณ์เปลี่ยนแปลงอยู่เสมอได้ สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีจิตใจเบิกบานแจ่มใส ประกอบกิจกรรมใดๆ ด้วยความพึงพอใจ และลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี ควรมีลักษณะดังนี้

1. เป็นผู้ที่มีจิตใจเจริญเติบโตและพัฒนาการได้สูงสุด
2. มีความมั่นคงทางอารมณ์ และสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี
3. มีความกระตือรือร้น ไม่เหนื่อยหน่ายท้อแท้หรือหมดหวังในชีวิต
4. มีความรู้สึกและมองโลกในแง่ดีเสมอ
5. ไม่มีอารมณ์เครียดจนเกินไป และมีอารมณ์ขันบ้างตามสมควร
6. มีความตั้งใจในการประกอบกิจกรรมงานต่างๆ ประจำวัน ทั้งในบ้าน ในโรงเรียน และในชุมชน

7. รู้จักตนเองและเข้าใจผู้อื่นได้ดี
8. มีความเชื่อมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล
9. สามารถแสดงออกอย่างเหมาะสมเมื่อประสบความล้มเหลว

ลักษณะของผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อม

ผู้ที่มีสุขภาพจิตเสื่อมมีลักษณะที่สังเกตได้หลายประการ สุขภาพจิตเสื่อม หมายถึง สภาพที่เราารู้สึกไม่สบายใจอันเนื่องมาจากความต้องการของเรา ตลอดจนพฤติกรรมที่เราแสดงออกนั้นขัดกับสิ่งแวดล้อม หรืออาจเนื่องมาจากความต้องการของผู้อื่นหรือส่วนรวม เกิดขัดกับความรู้สึก ความต้องการของตัวเอง (บุปผา ทิมสุนทร. 2542 : 33 ; อ้างอิงจาก จันทิพย์ กลีบเมฆ. 2529. *สารพัฒนาหลักสูตร*. หน้า 55)

กันยา แสงสุวรรณ (2532 : 209-218) กล่าวถึง มูลเหตุที่ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมสรุปได้ดังนี้

1. อารมณ์ เมื่อเกิดปัญหาทางอารมณ์จะมีผลถึงสุขภาพจิต อารมณ์ที่ทำให้คนเสียสุขภาพจิตได้มาก ได้แก่ ความกลัว ความวิตกกังวล ความโกรธ

2. ความเหนื่อยล้าต่อสุขภาพจิต และปัญหาอื่นๆ เช่น คนที่อดนอน และมีความเบื่อหน่าย คนประเภทนี้มีโอกาสเสียสุขภาพจิตได้ง่ายกว่าคนธรรมดา ทำให้เกิดความเครียดทางอารมณ์ได้

3. ลักษณะประจำตัวที่ก่อให้เกิดความบกพร่องในสุขภาพจิต คือ ปัญหาเกี่ยวกับตัวเอง ได้แก่

- ความบกพร่องทางร่างกาย
- ความเจ็บไข้ได้ป่วย มีโรคประจำตัวเรื้อรัง เช่น โรคหัวใจ โรคจิต
- สมองได้รับการกระทบกระเทือนอย่างหนัก
- ความบกพร่องทางอวัยวะพิการ เช่น หู ตา เป็นอุปสรรคต่อกระบวนการเรียนรู้
- ความบกพร่องทางด้านอารมณ์และโภชนาการทำให้อ่อนแอ
- สติปัญญาต่ำเกินไป หรือสูงเกินไป ทำให้มีปัญหาสุขภาพจิตได้ทั้งสองอย่าง

4. ความเลวร้ายของสังคม บุคคลย่อมมีปรัชญาต่างๆ กัน จึงมีแนวโน้มทำให้เกิดความขัดแย้งในใจ (Conflict) ความขุ่นข้องหมองใจ หรือคับข้องใจ (Frustration) และความเป็นห่วงวิตกกังวลใจ (Anxiety) ก็จะทำให้เกิดวิปริตทางใจขึ้นได้

จากที่กล่าวมาสรุปได้ว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี คือ ผู้ที่มีความสมบูรณ์ทั้งด้านร่างกายและจิตใจ มีความเข้าใจตนเองและผู้อื่น มีความสามารถในการปรับความคิดและพฤติกรรม มีการแสดงออกต่อผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งเป็นลักษณะตรงกันข้ามกับผู้ที่มีจิตเสื่อม และจะเห็นว่าสุขภาพจิตมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสุขภาพจิตกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

การประเมินสุขภาพจิต

การที่จะวัดหรือประเมินว่า ผู้ใดมีสุขภาพจิตดีหรือสมบูรณ์มากน้อยเพียงไร ได้มีผู้ศึกษาและสร้างเครื่องมือในการชี้วัดภาวะสุขภาพจิตของบุคคล ซึ่งสามารถใช้เป็นเกณฑ์ในการประเมินภาวะสุขภาพจิตของบุคคลได้ มีผู้ทำการศึกษาไว้หลายวิธี ดังนี้ (สุวณีย์ เกียรติแก้ว และคนอื่นๆ. 2530 : 29-30)

1. การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยตรง โดยใช้เครื่องมือวัดภาวะสุขภาพจิต (Indicators Related to Mental Health)

2. การศึกษาอาการและอาการแสดงของความเจ็บป่วยทางจิต ถ้าปรากฏในบุคคลใดมากแสดงว่าบุคคลนั้นมีภาวะสุขภาพจิตไม่ดี เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นเครื่องมือวัดอาการ

และอาการแสดงถึงความเจ็บป่วยทางจิต (Indicators Related to Mental Illness) ซึ่งวัดความวิตกกังวล ความเศร้า ย้ำคิดย้ำทำ หลงผิด ภาวะประสาทหลอน

3. การศึกษาภาวะสุขภาพจิต โดยการศึกษาจากการปรับตัวของบุคคลด้านสังคม เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประเภทนี้ ได้แก่ เครื่องมือวัดการปรับตัวไม่ได้ของบุคคลด้านสังคม (Indicators Related to Social Disorganization) ในด้านต่างๆ ตั้งแต่การปรับตัวในสังคม ครอบครัว ตลอดจนสังคมภายในที่ทำงาน

การศึกษาภาวะสุขภาพจิตโดยใช้เครื่องมือทั้ง 3 ประเภท สุขภาพจิตจะมีผลการประเมินเป็นคะแนน แล้วนำคะแนนนั้นมาแปรผลเป็นระดับสุขภาพจิตดีมากและดีน้อยอีกครั้งหนึ่ง สำหรับการวัดภาวะสุขภาพจิตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ12) โดยใช้ GHQ12 (ชนานิษฐ์โกวิท และคนอื่นๆ. 2539 : 2-4) ซึ่งออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ได้อย่างปกติ และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคล

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ (Internal-External Health Locus of Control)

ความเชื่อมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล เมื่อบุคคลใดได้มีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดให้บุคคลประพฤติ ปฏิบัติตามสิ่งที่ตนเชื่อ โดยทั้งๆ ที่บางครั้งความเชื่อนั้นไม่อยู่บนพื้นฐานของความเป็นจริงก็ตาม (Rokeach. 1977 : 24) การเชื่ออำนาจ (Locus of Control) หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อว่าชีวิตของตนนั้น ขึ้นอยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง คือ อาจจะขึ้นอยู่กับกระทำของตนเอง หรือขึ้นอยู่กับสิ่งแวดล้อมที่ไม่สามารถจะควบคุมได้ (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 21 ; อ้างอิงจาก Vecchio. 1991. *Organizational Behavior*. p. 87)

แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอก เกิดขึ้นโดยนักจิตวิทยาชาวอเมริกัน คือ รอตเตอร์ ซึ่งมีวิวัฒนาการมาจากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ที่ตั้งข้อสังเกตว่า พฤติกรรมของมนุษย์ได้เกิดจากการเรียนรู้ และประสบการณ์ของแต่ละบุคคล สำหรับการเกิดขึ้นของความเชื่ออำนาจภายในตนจะมีลำดับขั้นตอน โดยเริ่มจากการที่พฤติกรรมหนึ่งๆ ของบุคคลได้รับผลตอบแทน ทำให้บุคคลเกิดความคาดหวังว่าจะได้รับผลตอบแทนต่อพฤติกรรมนั้นๆ เข้าในสถานการณ์ที่คล้ายๆ ของเดิม ซึ่งหากบุคคลได้ผลตอบแทนเป็นไปตามที่คาดหวัง ก็จะทำให้ความคาดหวังเพิ่มขึ้น จนขยายครอบคลุมไปสู่พฤติกรรมและเหตุการณ์อื่นๆ และถ้าประสบการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง ก็จะทำให้บุคคล

เชื่อว่าผลตอบแทนต่างๆ ที่ได้มาจากทักษะหรือความสามารถของตนเอง แต่หากผลเป็นไปในทางกลับกัน กล่าวคือ ความคาดหวังของบุคคลไม่ได้รับผลตามที่คาดหวังบ่อยครั้ง และขยายไปสู่พฤติกรรมและเหตุการณ์อื่นๆ ก็จะทำให้บุคคลเกิดความเชื่อว่า ผลตอบแทนต่างๆ ที่ตนได้รับนั้นเป็นเรื่องของความบังเอิญ หรือสิ่งอื่นๆ ที่ไม่ใช่จากการกระทำของตนเอง (ยศ อัมพรรัตน์. 2536 : 35)

รอตเตอร์ (Rotter) ได้สรุปความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ในเชิงการรับรู้ต่อผลตอบแทนของการกระทำ ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ดังนี้ (ศิริพร สถิตยธาวร. 2540 : 48-49 ; อ้างอิงจาก Rotter. 1966. *Psychological Monographs*. p. 609)

1. บุคคลที่เชื่ออำนาจภายในตน (Belief in Internal Locus Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ว่ามีอำนาจ หรือความสามารถที่จะปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้ดีขึ้น หรือสามารถควบคุมเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับตนได้ และเชื่อว่าความสำเร็จ หรือความล้มเหลวที่ตนได้รับเกิดจากการกระทำของตนเอง

2. บุคคลที่เชื่ออำนาจภายนอกตน (Belief in External Locus Control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ว่าตนเองไม่สามารถเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมรอบตัว และไม่สามารถควบคุมสภาพการณ์ต่างๆ ได้ เพราะเชื่อว่าสิ่งต่างๆ นั้นเกิดจากอิทธิพลของปัจจัยภายนอกที่เขาไม่อาจเข้าไปเกี่ยวข้องได้เลย เช่น โชคลาง เคราะห์กรรม ความบังเอิญ อำนาจเหนือธรรมชาติ หรืออำนาจของคนอื่น

บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน กับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน จะมีลักษณะสำคัญบางประการแตกต่างกัน ดังนี้ (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์. 2537 : 21-22 ; อ้างอิงจาก Schermérhorn, Hunt and Osborn. 1988. *Managing Organizational Behavior*. p.86)

1. ความแตกต่างด้านกระบวนการสารสนเทศ บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่พยายามแสวงหาข้อมูลต่างๆ มากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และจะไม่ค่อยพอใจกับข้อมูลที่ตนมีอยู่หรือได้รับ

2. ความแตกต่างด้านความพึงพอใจในงาน บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะเป็นผู้ที่มีความพึงพอใจในงานสูงกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

3. ความแตกต่างด้านการควบคุมตนเองและการเสี่ยง บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในตน จะมีการควบคุมตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน และจะมีความรอบคอบมากกว่า แต่กล้าเสี่ยงน้อยกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ (Internal-External Health Locus of Control) ได้ประยุกต์มาจากความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนของรอตเตอร์ เพื่อให้เหมาะสมและสามารถนำมาใช้ทำนายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลได้อย่างมี

ประสิทธิภาพและถูกต้องยิ่งขึ้น (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 64 ; อ้างอิงจาก Seeman and Evans. 1962. *American Sociological Review*. p.772-783 ; Wallston and others. 1976. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. p. 580-585) ฉะนั้น ความหมายของความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกทางด้านสุขภาพ ก็เป็นเช่นเดียวกับความหมายความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคนทั่วไป แต่มาเน้นเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพ กล่าวคือ ความเชื่ออำนาจภายในด้านสุขภาพ (Internal Health Locus of Control) หมายถึง ความคาดหวังหรือความเชื่อที่ว่าตนจะมีสุขภาพสมบูรณ์แข็งแรงหรือไม่ เป็นเพราะความสามารถและการกระทำของตน และเชื่อว่าตนสามารถหลีกเลี่ยงโรคร้ายไข้เจ็บได้จากการดูแลสุขภาพของตนเองให้ถูกสุขลักษณะ ส่วนความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ (External Health Locus of Control) หมายถึง ความเชื่อหรือความหวังของบุคคลว่าการที่ตนจะมีสุขภาพดีหรือไม่เป็นเพราะผู้อื่น โชคเคราะห์ หรือผลจากความบังเอิญ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 64 ; อ้างอิงจาก Kohn. 1972. *Social Forces*. ; Wheatson. 1980. *Journal of Health and Social Behavior*.)

ได้มีงานวิจัยศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมแสวงหาความรู้ด้านสุขภาพ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษาของแพทย์ การควบคุมอาหาร และการวางแผนครอบครัว ผลการวิจัยปรากฏว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในด้านสุขภาพจะมีพฤติกรรมสุขภาพในทางบวก โดยมีการกระทำพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกด้านสุขภาพ (อุบล เลี้ยววาริณ. 2534 : 65 ; อ้างอิงจาก Wallston and Wallston. 1978. *Health Education Monograph*. p. 112) พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ นับเป็นพฤติกรรมสุขภาพด้านหนึ่ง ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคิดว่าแนวคิดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพนี้ น่าจะนำมาใช้เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ได้ และเนื่องจากการวิจัยครั้งนี้เป็นการมุ่งศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ ผู้วิจัยจึงได้ใช้ชื่อตัวแปรว่า ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านความปลอดภัย

สำหรับเครื่องมือวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านความปลอดภัย ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ปรับปรุงขึ้นมาจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพของอุบล เลี้ยววาริณ (2534) ซึ่งสร้างขึ้นจากการประมวลความหมายและลักษณะของผู้ที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกคน และการศึกษาแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกของรอตเตอร์ (Rotter) และลีแวนสัน (Levanon) วอลสตันและวอลสตัน (Wallston & Wallston) ผู้วิจัยทำการปรับปรุงข้อคำถาม โดยได้เน้นข้อคำถามที่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

ความเชื่อเป็นสิ่งที่กำหนดความคิดของแต่ละบุคคลว่าเขาควรจะทำพฤติกรรมหรือไม่ (Janz & Becker. 1984 : 44 ; citing Ajzen & Fishbein. 1980. *Understanding Attitudes and Predicting Social Behavior.*) ความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นความรู้สึกนึกคิด หรือความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อโรค ซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ (จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 141) ความเชื่อ จึงนับว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการกระทำพฤติกรรม

คาสส์ และคอบบี้ (Rosenstock. 1974b : 354 ; citing Kasl & Cobb. 1966. *Arch Environment Health.*) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพว่า เป็นการปฏิบัติของบุคคลจากความเชื่อที่ว่า เขามีสุขภาพที่ดีได้ด้วยการป้องกันหรือปกป้องไม่ไห้ตนเองเกิดโรคตั้งแต่ยังไม่เป็นโรค ส่วนเคิร์ชท์ (Kennedy and others. 1991 : 321 ; citing Kirscht. 1983. *Health psychology.*) กล่าวว่า พฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ ซึ่งจะเป็นการปฏิบัติทั้งในและนอกระบบแพทย์ และในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ จะทำให้สามารถเข้าใจและอธิบายได้ว่า ทำไม และภายใต้สภาวะการณ์ใดที่บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันสุขภาพตนเอง

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้มีการพัฒนาขึ้นในต้นปี ค.ศ.1950-1960 โดยโรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974a : 328) ได้อธิบายไว้ว่า เกิดจากการที่กลุ่มบุคคลได้ทำการศึกษาสภาพปัญหาของการบริการสาธารณสุข เนื่องจากในขณะนั้นการจัดบริการสาธารณสุขจะเน้นด้านการป้องกันโรคมกกว่าการรักษาพยาบาล เช่น การตรวจหาเชื้อวัณโรค มะเร็งปากมดลูก โรคฟัน ไข้มาติต โรคโปลิโอ โรคไขหวัดใหญ่ เป็นต้น แต่พบว่าการจัดบริการดังกล่าวมีประชาชนมารับบริการน้อยทั้งที่ไม่ต้องเสียค่าใช้จ่าย หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมาก ผู้ที่เกี่ยวข้องจึงพยายามหาสาเหตุ และแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนมีการปฏิบัติในการป้องกันโรค

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับอิทธิพลมาจากแนวความคิดของเลวิน (Lewin) ที่อธิบายว่าห้วงอวกาศชีวิต (Life Space) ประกอบด้วยบริเวณที่ให้ค่านิยมเชิงบวก หรือแรงด้านบวก บริเวณที่ให้ค่านิยมเชิงลบหรือแรงด้านลบ และบางส่วนของกลาง โรคต่างๆ จะอยู่บริเวณที่ให้ค่านิยมเชิงลบ ซึ่งจะต้องผลักดันให้มนุษย์ออกจากบริเวณนี้ ดังนั้นกิจกรรมในชีวิตประจำวันของแต่ละบุคคลจึงถูกมองว่าเป็นกระบวนการของการถูกดึงโดยแรงด้านบวก และถูกผลักโดยแรงด้านลบ จากแนวคิดนี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลจะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมีความเชื่อต่อไปนี้ (Rosenstock. 1974a : 329-330)

1. ตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. โรคที่เกิดขึ้นอาจมีความรุนแรงน้อย ปานกลาง หรือมากก็ได้

3. การปฏิบัติตัวจะมีประโยชน์ต่อการลดโอกาสเสี่ยง หรือเมื่อเกิดโรคแล้วก็ช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ ในขณะที่เดียวกันการปฏิบัติดังกล่าวก็ไม่ควรมียุทธวิธีต่างๆ เข้ามาเกี่ยวข้องด้วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวก ความเจ็บปวด ความอาย เป็นต้น

เมื่อพิจารณาจากการใช้อธิบายพฤติกรรม การไปตรวจสุขภาพเพื่อวินิจฉัยโรคในระยะเริ่มแรกแล้ว โรเซนสต็อกพบว่าปัจจัยความเชื่อดังกล่าวก็ยังคงมีความสำคัญ แต่ยังคงเพิ่มปัจจัยความเชื่อว่าบุคคลสามารถที่จะป่วยเป็นโรคได้ถึงแม้เขาจะไม่มีอาการก็ตาม (Rosenstock. 1974b : 355-385)

การวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมสุขภาพในระยะต่อมาได้พบว่า นอกจากองค์ประกอบด้านความเชื่อหรือการรับรู้แล้ว ยังมีปัจจัยอื่นที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพ เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman. 1974 : 330-385) ; เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker and others. 1977 : 348-366) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยได้เพิ่มองค์ประกอบขึ้นอีกเพื่ออธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค และพฤติกรรมอื่นๆ ที่สัมพันธ์กับการปฏิบัติการรักษาโรค โดยเน้นความสนใจไปที่แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivations) ของบุคคลที่จะแสวงหาการรักษาโรค และได้เพิ่มองค์ประกอบร่วม (Modifying and Enabling Factors) ซึ่งรวมทั้งตัวแปรด้านประชากรและสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (Cues to Action) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อปรับปรุงความสามารถในการทำนายพฤติกรรม

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ถูกปรับปรุงและพัฒนาเป็นระยะๆ เพื่อให้สอดคล้องเหมาะสม และสามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพ ทั้งพฤติกรรมป้องกันโรค พฤติกรรมการเจ็บป่วย และพฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น สำหรับในการศึกษาครั้งนี้ ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพสำหรับใช้ทำนายพฤติกรรมป้องกันสุขภาพมาประยุกต์ใช้ในการศึกษา ซึ่งองค์ประกอบที่สำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาจสรุปได้ดังนี้ (Weissfeld, Kircht and Brock. 1990 : 142 ; citing Becker & Maiman. 1975. *Medical care*. p. 12 ; Janz & Becker. 1984 : 2-3)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived Susceptibility) เป็นความเชื่อของบุคคลว่า ตนมีโอกาสเกิดโรค แต่ละบุคคลจะมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแตกต่างกันออกไป บางคนเชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค บางคนไม่เชื่อว่าตนจะเสี่ยงต่อการเกิดโรค การที่บุคคลจะหลีกเลี่ยงภาวะที่เกิดโรสดังกล่าว จำเป็นต้องมีการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรคและรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ ได้ ซึ่งพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นจะแตกต่างออกไปตามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นๆ

2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดโรคต่างๆ มีความสำคัญที่ช่วยให้บุคคลได้ตัดสินใจว่าควรมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคหรือไม่ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกล่าวว่า แม้บุคคลจะรับรู้โอกาสเสี่ยงการเกิดโรคก็อาจจะ

ยังไม่มีพฤติกรรมป้องกันโรคนั้นๆ แต่ถ้านักศึกษามีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาททางสังคมของเขา จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมเพื่อป้องกันโรคได้ดีขึ้น มีการศึกษาจำนวนมากที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค กับการแสดงออกของพฤติกรรมป้องกันการโรค เช่น การไปรับวัคซีนป้องกันโรคไข้หวัดใหญ่ ของผู้ที่มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอาการรุนแรงเมื่อได้รับเชื้อไข้หวัดใหญ่ (Janz & Becker. 1984 : 16-17 ; citing Larson and others. 1979 : 1207-1211) การลดการสูบบุหรี่ (Weinberger and others. 1981 : 1253-1255 นอกจากนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้นักศึกษารับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived Threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา (กระทรวงสาธารณสุข. 2542ค : 25)

ในปี ค.ศ.1976 เคิร์ชท์ เบคเกอร์ และเอเวลแลนด์ (Kirscht, Becker & Eveland. 1976 : 422-431) ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการนำบุตรมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเด็กของมารดาที่มีรายได้ต่ำ โดยได้รวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เข้าด้วยกัน เป็นองค์ประกอบด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคมีความสัมพันธ์กับการนำบุตรไปใช้บริการสุขภาพของมารดา นับเป็นอีกทิศทางการหนึ่งในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Benefits) เป็นการรับรู้ที่มีผลมาจากความเชื่อว่า การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพเป็นทางออกที่ดี ทำให้เกิดผลดีและให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และเป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือของผู้ป่วยในการป้องกันและตรวจรักษา

4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (Perceived Barriers) การรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบของบุคคล ต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย บุคคลจะประเมินความคุ้มค่าจากการชั่งน้ำหนักระหว่างประโยชน์ที่จะได้จากการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น กับการรับรู้อุปสรรค ซึ่งอาจจะเป็นราคาที่แพง อันตรายจากอาการข้างเคียง ความเจ็บปวด ความยุ่งยากไม่สะดวก ใช้เวลานาน และอื่นๆ จากการศึกษาการนำรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมาประยุกต์ใช้ เพื่อศึกษาพฤติกรรมสุขภาพระหว่างปี ค.ศ.1974-1984 โดยแนนซี และเบคเกอร์ (Janz & Becker. 1984 : 41) พบว่า การรับรู้อุปสรรคเป็นองค์ประกอบที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันการโรคได้ดีที่สุด

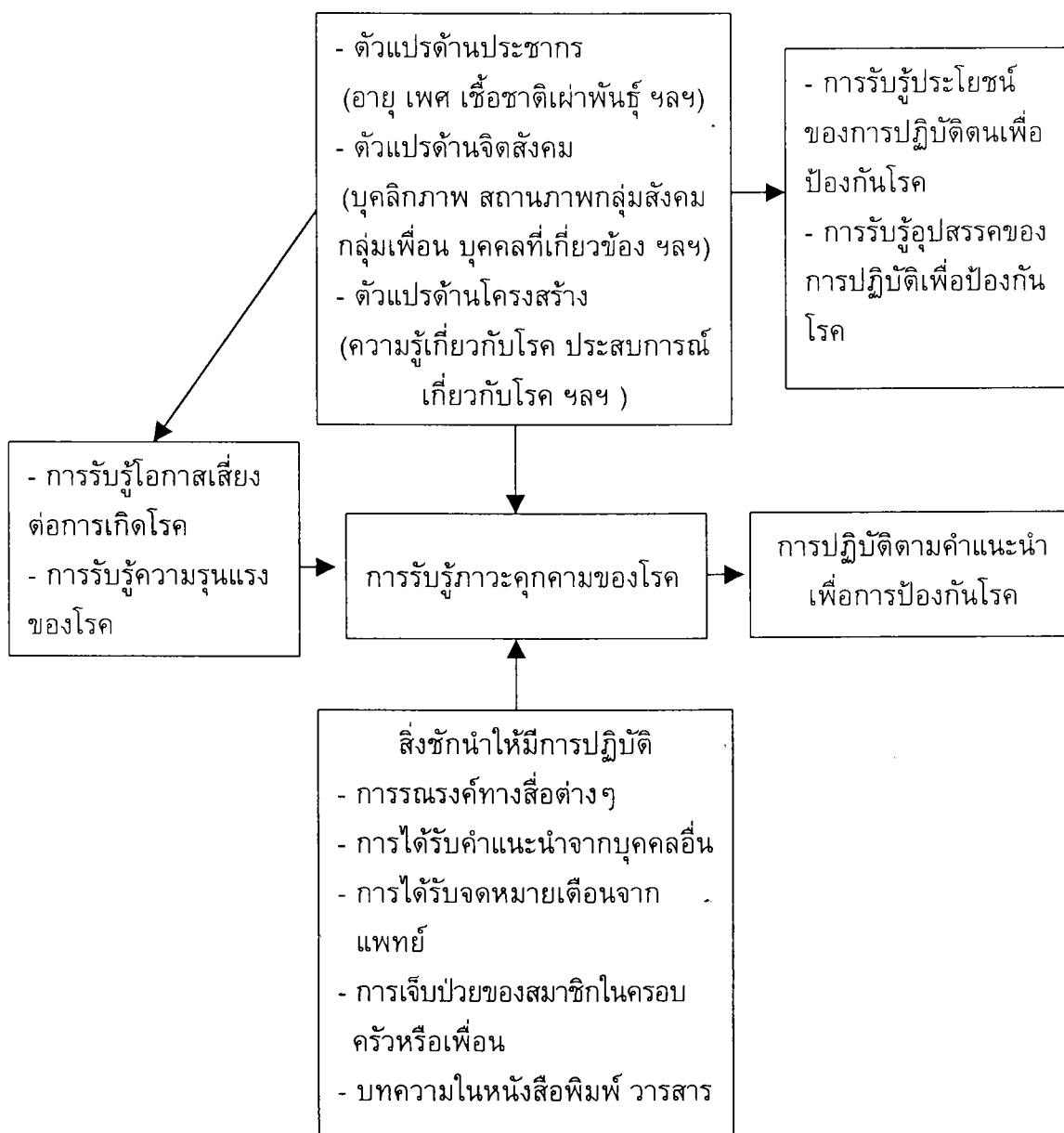
โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974a : 332) กล่าวว่า ผลรวมของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และ

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (การรับรู้อุปสรรคน้อยลง) ซึ่งทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ อย่างไรก็ตาม สิ่งกระตุ้นต่างๆ ก็ยังนับว่ามีความสำคัญต่อกระบวนการตัดสินใจโดยเรียกว่า สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cue to Action) ซึ่งอาจจะเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น อาการของโรค หรือสิ่งชักนำภายนอก เช่น สื่อต่างๆ การมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น หรือจดหมายกระตุ้นเตือนจากจากสถานบริการสาธารณสุข นอกจากนี้ ลักษณะด้านประชากรด้านจิตสังคมและโครงสร้างต่างๆ ก็มีผลต่อการรับรู้ของบุคคล ดังนั้น จึงเท่ากับมีอิทธิพลทางอ้อมต่อพฤติกรรมสุขภาพ องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังแสดงในภาพประกอบ 4 (Janz & Becker. 1984 : 41)

การรับรู้ของบุคคล

ปัจจัยร่วม

พฤติกรรมที่ควรแสดง



ภาพประกอบ 4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพ

ต่อมา เจนซ และเบคเกอร์ (Janz & Becker. 1984 : 44-45) ได้ทบทวนเอกสารที่มี การนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้กันอย่างกว้างขวาง และได้เสนอให้มีการนำทฤษฎี ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ของแบนดูรา (Bandura. 1977) มาใช้ร่วมกับการ รับรู้อุปสรรค โดยกล่าวถึงการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ที่พบว่า ความเชื่อของบุคคลในความสามารถของเขาเองว่าเขาสามารถที่จะงดหรือเลิกสูบบุหรี่ได้นั้น มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การสูบบุหรี่ ซึ่งความสามารถแห่งตนนี้มีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรค ผู้สูบบุหรี่ที่ได้พยายาม เลิกหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จควรได้รับการพัฒนาความสามารถแห่งตน หรืออาจกล่าวได้ว่าการประสบความสำเร็จจากการเลิกสูบก่อนหน้านี้ เป็นอุปสรรคในการเลิกสูบบุหรี่

โรเซนสต็อก สเตรเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock, Strecher & Becker. 1988 : 179-182) ได้กล่าวถึงการนำการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาใช้ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคใน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพว่า จะช่วยในการกำหนดขอบเขตของคำว่าอุปสรรค ซึ่งอุปสรรค นั้นจะรวมถึง ค่าใช้จ่าย ความกลัว อุปสรรคด้านสภาพร่างกาย อาการข้างเคียง ปัจจัยในการเข้า ถึงบริการ หรือแม้แต่บุคลิกลักษณะ ในการนำมาใช้อธิบาย ทำนาย และควบคุมสิ่งที่ศึกษานั้น การลดขอบเขตให้น้อยลงน่าจะให้ผลดีกว่า และพวกเขายังได้เสนอว่าการขยายองค์ประกอบ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้าไปนั้น จะช่วย เสริมให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรม และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพมากขึ้นด้วย นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถของตนเอง ยังเป็นสมมติฐานที่ถูกตั้งขึ้นเพื่อเป็นการชี้ชัด กรณี ที่การปฏิบัติเพื่อการป้องกันนั้นเป็นการกระทำซึ่งยากต่อการปรับเปลี่ยน (Lux & Petosa. 1994 : 488 ; citing Stretcher and others. 1986. *Health Education Quarterly*. p. 73-92)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ยานยนต์ นับเป็นพฤติกรรมเพื่อการป้องกัน ที่ควร จะมีการส่งเสริมให้มีการปฏิบัติในกลุ่มขับขี่ ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงได้นำแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพมาประยุกต์ โดยใช้ชื่อว่าปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ สำหรับ ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการขับขี่ยานยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน และผู้วิจัยได้เพิ่มการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ เป็นองค์ประกอบหนึ่งด้วย เพื่อช่วยเสริมให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรมดังกล่าวมากขึ้น

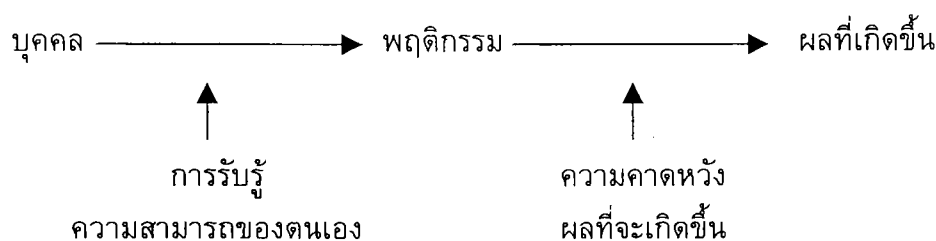
ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory)

การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีการ เรียนรู้ทางปัญญาสังคมของแบนดูรา (Bandura. 1977) ในระยะแรกแบนดูราเสนอแนวคิดของ ความคาดหวังความสามารถของตนเอง (Efficacy Expectation) โดยให้ความหมายว่าเป็น ความคาดหวังที่เกี่ยวข้องกับความสามารถของตน ในลักษณะที่เฉพาะเจาะจง และความคาดหวัง เป็นตัวกำหนดการแสดงออกของพฤติกรรม แต่ต่อมาในปี ค.ศ.1986 ได้ใช้คำว่า การรับรู้ความ

สามารถของตนเอง (Percieved Self-efficacy) โดยให้คำจำกัดความว่า เป็นการที่บุคคลตัดสินใจเกี่ยวกับความสามารถของตนเอง ที่จะจัดการและดำเนินการกระทำพฤติกรรมให้บรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ โดยที่แบนดูราไม่ได้กล่าวถึงคำว่าคาดหวังอีกเลย (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 57 ; อ้างอิงจาก Bandura. 1986. *Social Foundations of Thought and Action.*)

แบนดูรามีความเชื่อว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นมีผลต่อการกระทำของบุคคล บุคคล 2 คนอาจมีความสามารถไม่ต่างกัน แต่แสดงออกในคุณภาพที่แตกต่างกันได้ ถ้าพบว่าคน 2 คนนี้มีการรับรู้ความสามารถของตนเองแตกต่างกัน ในคนคนเดียวก็เช่นกัน ถ้ารับรู้ความสามารถของตนเองในแต่ละสภาพการณ์แตกต่างกัน ก็อาจจะแสดงพฤติกรรมออกมาได้แตกต่างกันเช่นกัน แบนดูราเห็นว่าความสามารถของคนเรานั้นไม่ตายตัว หากแต่ยืดหยุ่นตามสถานการณ์ ดังนั้น สิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพของการแสดงออก จึงขึ้นอยู่กับ การรับรู้ความสามารถของตนเองในสภาวะการณ่นั้นๆ นั่นเอง นั่นคือ ถ้าเรามีการรับรู้ว่ามีความสามารถ เราก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา คนที่รับรู้ว่าคุณมีความสามารถจะมีความอดทน อดสาเห ไม่ท้อถอย และจะประสบความสำเร็จในที่สุด (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 57-58 ; อ้างอิงจาก Evans. 1989. *Albert Bandura : The man and his idea – A dialogue.*)

แบนดูราได้พัฒนาและทดสอบทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง โดยมีสมมติฐานของทฤษฎี คือ ถ้าบุคคลสามารถรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลตามที่คาดหวัง บุคคลก็จะปฏิบัติตามนั้น โครงสร้างที่สำคัญของทฤษฎี ดังแสดงในภาพประกอบ 5 (Bandura. 1977 : 79)



ภาพประกอบ 5 ความแตกต่างระหว่างการรับรู้ความสามารถตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 5 จะเห็นว่าทฤษฎีการรับรู้ความสามารถแห่งตน มีส่วนประกอบที่สำคัญ คือ

1. การรับรู้ความสามารถของตนเอง หมายถึง ความเชื่อของบุคคลที่ว่าตนสามารถทำพฤติกรรมต่างๆ ที่กำหนดไว้ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ต้องการ เป็นการรับรู้ที่เกิดขึ้นก่อนกระทำพฤติกรรม

2. ความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลประมาณค่าถึงพฤติกรรมเฉพาะอย่างที่จะปฏิบัติ ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ เป็นการคาดหวังในผลที่จะเกิดขึ้นที่สืบเนื่องจากพฤติกรรมที่ได้ทำ กล่าวคือ เป็นการตัดสินใจว่าผลกรรมใดจะเกิดขึ้นจากการกระทำ

การรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้นนั้นมีความสัมพันธ์กันมากโดยที่ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งสองนี้ มีผลต่อการตัดสินใจ ที่จะกระทำพฤติกรรมของบุคคลนั้นๆ ดังแสดงในภาพประกอบ 6 สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 59)

ความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้น

		สูง	ต่ำ
การรับรู้ความสามารถ ของตนเอง	สูง	มีแนวโน้มที่จะทำ แน่นอน	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ
	ต่ำ	มีแนวโน้มที่จะ ไม่ทำ	มีแนวโน้มที่จะไม่ทำ แน่นอน

ภาพประกอบ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และความคาดหวังผลที่จะเกิดขึ้น

จากภาพประกอบ 6 จะเห็นว่าถ้าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองสูง และความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นสูงเช่นเดียวกัน บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นอย่างแน่นอน ในทางตรงกันข้าม ถ้าบุคคลมีการรับรู้เกี่ยวกับความสามารถของตนเองต่ำ และมีความคาดหวังเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นต่ำไปด้วย บุคคลก็มีแนวโน้มที่จะตัดสินใจไม่กระทำพฤติกรรมนั้น

แบนดูรา (Strecher and others. 1986 : 74-75 ; citing Bandura. 1977. *Psychological Review*.) กล่าวว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคล ทั้งในด้านการรับพฤติกรรมใหม่ๆ เช่น การเรียนรู้วิธีการคุมกำเนิด การเลิกกระทำพฤติกรรม

บางอย่าง เช่น การลดหรือเลิกสูบบุหรี่ และการคงไว้ซึ่งพฤติกรรม เช่น การมีเพศสัมพันธ์ของผู้ที่พบว่าเป็นโรคหัวใจ รวมถึงการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคลด้วย

นอกจากนี้เบนจามินยังอธิบายว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองจะแปรผันตามองค์ประกอบ 3 อย่าง ดังต่อไปนี้

1. ปริมาณ (Magnitude) หมายถึง ปริมาณของการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติงาน จากระดับความยากของงาน ผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองต่ำ จะรู้สึกว่าตนเองสามารถทำงานได้เฉพาะในขั้นตอนที่ง่ายเท่านั้น แต่สำหรับผู้ที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูง จะรู้สึกว่าตนเองสามารถทำได้แม้ในขั้นตอนที่ยากที่สุด

2. ความเข้มหรือความมั่นใจ (Strength) หมายถึง ความเข้มหรือความมั่นใจ ของการรับรู้ความสามารถของตนเอง จากการพิจารณาตัดสินความเป็นไปได้ ถึงความสามารถในการปฏิบัติงานเฉพาะอย่างของบุคคล โดยมีกระบวนการวัด 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนแรกจะมอบหมายรายการกิจกรรมต่างๆ ที่สะท้อนให้เห็นระดับความยากง่ายที่แตกต่างกันของแต่ละกิจกรรม และให้แต่ละคนระบุกิจกรรมที่เชื่อว่าตนเองสามารถทำได้ในเวลานั้น ขั้นตอนต่อมาให้กำหนดความเข้มหรือความมั่นใจในความเชื่อนั้น มี 10 ระดับ โดยให้คะแนนตั้งแต่ 10-100

3. การนำไปปฏิบัติ (Generality) การรับรู้ความสามารถของตนในการปฏิบัติงานในสถานการณ์ หรือประสบการณ์อย่างหนึ่ง อาจทำให้เกิดความสามารถนำไปปฏิบัติในสถานการณ์อื่นที่คล้ายกันได้ เช่น ความเชื่อของผู้ป่วยโรคหัวใจเกี่ยวกับการทดสอบความคงทนของสมรรถภาพร่างกายต่อการออกกำลังกายโดยมีผู้เชี่ยวชาญให้การดูแล ซึ่งผู้ป่วยอาจจะมีเชื่อหรือไม่ก็ได้ ว่าตนเองสามารถที่จะปฏิบัติเองที่บ้านได้โดยไม่มีผู้เชี่ยวชาญให้การดูแล

จากที่กล่าวมาทั้งหมด จะเห็นว่าการรับรู้ความสามารถของตนเอง มีผลต่อการกระทำพฤติกรรมของบุคคล แต่ทั้งนี้ จะต้องขึ้นอยู่กับปริมาณของการรับรู้ ความเข้มหรือความมั่นใจ และความสามารถในการนำไปใช้ด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงคาดว่าจะระดับการรับรู้ความสามารถของตนเอง น่าจะมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึร์กยนต์ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้นำการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึร์กยนต์ เพิ่มในองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่งใช้ชื่อว่าปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับซึร์กยนต์ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึร์กยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

งานวิจัยในต่างประเทศ

สมิธ และ เรมิงตัน (Smith & Remington. 1989 : 346-354) ได้สำรวจสถานการณ์การดื่มสุราแล้วขับรถ ของประชาชนที่อาศัยใน 26 รัฐ ของประเทศสหรัฐอเมริกา ในปี 1986 โดยการสุ่มสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 34,395 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ผลการสำรวจพบว่า มีผู้ที่ให้สัมภาษณ์ว่าเคยดื่มสุราแล้วขับรถถึงร้อยละ 7.2 และในจำนวนนี้มีผู้ที่ดื่มอย่างน้อย 1 ครั้ง ในเดือนก่อนที่จะให้สัมภาษณ์ ร้อยละ 4.6 และพบการดื่มสุราแล้วขับรถในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 18-24 ปี และ 25-34 ปี ส่วนด้านสถานภาพ พบว่าผู้ที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่มีพฤติกรรมดื่มสุราแล้วขับรถมากกว่าคู่สมรสที่ยังอยู่ด้วยกัน และในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 18-24 ปี พบว่า ผู้ที่ยังโสดมีพฤติกรรมดังกล่าวมากกว่าผู้ที่สมรสแล้ว ส่วนความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมอื่นๆ นั้น พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมดื่มสุราแล้วขับรถ จะมีการใช้เข็มขัดนิรภัยน้อยกว่าผู้ที่ไม่ดื่มสุรา

สชิคอร์ และคนอื่นๆ (Schichor and other. 1990 : 773-779) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่น กับปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตสังคม ของกลุ่มตัวอย่างในเขตเมือง จำนวน 541 คน ที่เลือกจากคลินิกวัยรุ่น ในช่วงปี 1986 ถึง 1987 โดยรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย แรงสนับสนุนของครอบครัว ความรู้สึกต่อคุณค่า ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย การติดยา พฤติกรรมทางเพศ ปัญหาทางการเรียน และการทำผิดกฎหมาย พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 46 ไม่เคยใช้เลยหรือใช้บางครั้ง ร้อยละ 54 นอกจากนี้ยังพบว่า การไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีปัญหาด้านการเรียน การทำผิดกฎหมาย การถูกภาคทัณฑ์ และความรู้สึกสิ้นหวัง มีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ฟอส เบียร์เนส และ สปรัทเทิล (Foss, Beirness & Sprattler. 1994 : 1732-1737) ได้ทำการศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับอัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่ที่ดื่มสุราในมินเนโซตา โดยการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่นั่งในตอนหน้าของรถ จำนวน 2,857 คน ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้เข็มขัดนิรภัยร้อยละ 50 และพบว่าผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนดมีอัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยต่ำกว่าผู้ขับขี่ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด โดยเฉพาะในผู้ขับขี่ที่เป็นเพศชาย พบว่า ผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด มีการใช้เข็มขัดนิรภัยเป็นครึ่งหนึ่งของผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด แต่สำหรับในผู้ขับขี่เพศหญิงพบว่า

ผู้ที่มีอาการมีนเมา มีอัตราการใช้เข็มฉีดยาสูงกว่าผู้ที่มีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดต่ำกว่าที่กฎหมายกำหนด

งานวิจัยในประเทศ

ปกิจ พรหมายน (2530 : ก-ข) ได้ศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการเลือกตามสัดส่วนที่กำหนดในด้านเพศ และอายุ จำนวนทั้งหมด 300 คน ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี และยังพบว่าความรู้มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร และผู้ขับขี่ที่มีอายุ อาชีพ สถานภาพสมรส รายได้ ที่ขับขี่รถยนต์ และระยะทางที่ขับขี่เฉลี่ยต่อวันแตกต่างกัน จะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน แต่ไม่พบว่าผู้ขับขี่ที่มีเพศ ระดับการศึกษา ภูมิลำเนา ระยะเวลาที่ขับขี่เฉลี่ยต่อวันจำนวนครั้งของการได้รับใบสั่ง การประสบอุบัติเหตุจากการจราจรแตกต่างกัน มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน

อำนวย นาคแก้ว (2534 :ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร และกลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในระยะ 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูล รวมจำนวนทั้งสิ้น 427 ราย ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ อายุ การไม่มีหรือไม่ทราบว่ามีโรคประจำตัว การเคยได้รับใบสั่ง การเคยระบายนามณ์โกรธง่ายหรือหงุดหงิดด้วยการขับขี่ การเป็นคนโกรธหรือใจร้อน ความรู้กฎจราจร การขับขี่ทุกวัน ระยะเวลาในการขับ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ การทำประกันชีวิต วิธีการหัดขับรถยนต์ ระยะเวลาได้รับใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ การปฏิบัติในการขับขี่รถยนต์ และลักษณะนิสัยของผู้ขับขี่รถยนต์

สุภัค รพีพันธ์ (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความรู้ กับการใช้เข็มฉีดยาของนักขี่จักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 972 คน ผลการศึกษาพบว่า นักขี่จักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเข็มฉีดยาในระดับดี มีความรู้เรื่องเข็มฉีดยาและการใช้เข็มฉีดยาอยู่ในระดับปานกลาง และนักขี่จักรยานยนต์ที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่างกันตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความเร็วในเขตเมือง มีการใช้เข็มฉีดยาแตกต่างกัน ทัศนคติต่อการใช้เข็มฉีดยา และความรู้เรื่องเข็มฉีดยาของนักขี่จักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เข็มฉีดยา

วิสุทธิ์ อริยภิญโญ (2539 : 39-73) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขี่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย ของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง จากผู้ที่มาติดต่อราชการกับฝ่ายทะเบียนรถยนต์ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตน เจตคติต่อพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย อายุ ระยะเวลาที่ได้อบรม และสภาพถนนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรลักษณะจิต ตัวแปรลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลัง และตัวแปรสถานการณ์ในการขับขี่ สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยได้ โดยตัวแปรที่ทำนายได้ดีคือ เจตคติต่อการขับขี่อย่างปลอดภัย อายุ บุคลิกภาพ ชนิดเอ ระยะเวลาได้อบรม ระดับการศึกษา และสภาพถนน ตัวทำนายที่ดีที่สุดคือ เจตคติต่อการขับขี่อย่างปลอดภัย

กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) ได้ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 381 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า วัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับปานกลาง และแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร นอกจากนี้ยังพบว่าวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ที่มีความแตกต่างในด้านเพศ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรแตกต่างกัน ส่วนวัยรุ่นที่มีความแตกต่างด้าน อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่แตกต่างกัน

วิเชียร มุริจันทร์ (2541 : 131-134) ได้ศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร จากผู้ขับขี่ที่ประสบอุบัติเหตุจราจร ในถนนวิภาวดีรังสิต และถนนที่ต่อเนื่องหรือตัดผ่าน โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 200 ชุด และสัมภาษณ์แบบเจาะลึกเป็นเครื่องมือในการศึกษา ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา รายได้ ความรู้เรื่องกฎจราจร ประสบการณ์ในการขับขี่ และพฤติกรรมในการขับขี่ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ ได้แก่ อายุและสถานภาพสมรส

มนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลจำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุในระดับน้อย

นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย และอายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนปัจจัยที่ไม่มีผลต่อการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้แก่ สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยชีวสังคม

อายุ

ปกิจ พรหมายน (2530 : ข) ได้ศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 300 คน พบว่า ผู้ขับขี่ที่มีความแตกต่างกันด้านอายุ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยกลุ่มผู้ขับขี่ที่มีอายุ 40 ปีขึ้นไป เป็นกลุ่มที่มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรดีที่สุด

วิสุทธิ อริยภิญโญ (2539 : 40) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขี่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย ของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย

ประภา นัครา (2539 : 102-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต ในผู้ขับขี่ที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน พบว่า อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-24 ปี มีพฤติกรรมเสี่ยงต่ออุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มากที่สุด

มนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลจำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

วรรณา อังสิทธิพนพร (2543 : 85) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 360 คน กลุ่มตัวอย่างได้มาโดยวิธีการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบทดสอบและแบบสอบถาม พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกัน

กันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดยผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุ 20-30 ปี 31-40 ปี และ 41-50 ปี มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุต่ำกว่า 20 ปี และกลุ่มผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ที่ดีที่สุดคือ ผู้ที่มีอายุ 41-50 ปี

นภดล บำรุงกิจ (2544 : 110) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง จำนวน 400 ราย เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดย กลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 36 ปีและสูงกว่า มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือ กลุ่มที่มีอายุ 26-35 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 25 ปี และต่ำกว่า ตามลำดับ

ระดับการศึกษา

ปกิจ พรหมายน (2530 : ข) ได้ทำการศึกษาถึงความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ในกลุ่มผู้ขับซึ่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร กับกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งหมด 300 คน พบว่า ผู้ขับซึ่ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน โดยผู้ขับซึ่ที่ศึกษาระดับปริญญาตรีและสูงกว่ามีการปฏิบัติตนเกี่ยวกับเรื่องนี้มากกว่ากลุ่มอื่นๆ

ประภา นัครา (2539 : 102-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต ในผู้ขับซึ่ที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วรรณ อึ้งสิทธิพูนพร (2543 : 85) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 360 คน พบว่า ผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดย ผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาประถมศึกษา และมัธยมศึกษามีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าประถมศึกษา

สถานภาพสมรส

สุภัค รพีพันธ์ (2537 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความรู้ กับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 972 คน พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน โดยพบการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ขับขีที่มีสถานภาพสมรสแล้วมากกว่ากลุ่มผู้ขับขีที่มีสถานภาพโสด

ประภา นัครา (2539 : 102-103) ได้ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต ในผู้ขับขีที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต จำนวน 400 คน พบว่า ผู้ขับขีที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์แตกต่างกัน โดยผู้ขับขีที่มีสถานภาพโสดจะมีพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าผู้ขับขีที่มีสถานภาพสมรสแล้ว

นภดล บำรุงกิจ (2544 : 110) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง จำนวน 400 ราย ผลการศึกษา พบว่า สถานภาพสมรส มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพสมรสแล้ว มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขีรถจักรยานยนต์ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสถานภาพโสด

ประสบการณ์

อำนวย นาคแก้ว (2534 : ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขีรถยนต์ ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มผู้ขับขีรถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร และกลุ่มผู้ขับขีที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในระยะ 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูล รวมจำนวนทั้งสิ้น 427 ราย พบว่า ระยะเวลาขับขีรถในกรุงเทพฯต่ำกว่า 1 ปี เสี่ยงมากกว่าขับขีนานกว่า 1 ปีขึ้นไป

วิสุทธิ์ อริยวิญญู (2539 : 40) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขีที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขีที่ปลอดภัย ของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน พบว่า ระยะเวลาที่ไ้รถมา มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการขับขีอย่างปลอดภัย

เสาวลักษณ์ คัชมาดย์ (2540 : ก) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตเดินรถที่ 4 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยการสัมภาษณ์พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตการเดินรถที่ 4 ที่เกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ศึกษาจำนวน 105 คน และไม่เกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ศึกษา จำนวน 105 คน ผลการศึกษา พบว่า พนักงานขับรถที่เกิดอุบัติเหตุส่วนมากมีประสบการณ์ในการขับขีรถไม่มากกว่า 1 ปี ส่วนพนักงานที่ไม่เกิดอุบัติเหตุส่วนมากมีประสบการณ์ในการขับขีรถอยู่ระหว่าง 3.1 ถึง 6 ปี

นภดล บำรุงกิจ (2544 : 110) ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง จำนวน 400 ราย ผลการศึกษา พบว่า จำนวนปีที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มตัวอย่างที่มีระยะเวลาในการขับขี่รถจักรยานยนต์ตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีกว่ากลุ่มอื่นๆ รองลงมาคือ กลุ่มที่มีระยะเวลาในการขับขี่ 3 ปีลงมา และ 7-12 ปี ตามลำดับ

งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยจิตลักษณะ

เจตคติ

วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภณ (2535 : 77) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษา ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 120 คน เป็นกลุ่มทดลอง 60 คน และกลุ่มเปรียบเทียบ 60 คน ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า เจตคติในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

กาญจนา พุทธานุรักษ์ (2539 : 109) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ของคนงานก่อสร้างในจังหวัดระยอง กับคนงานก่อสร้าง จำนวน 359 คน ซึ่งเลือกมาตามขนาดสถานประกอบการ จากสถานประกอบการ 8 แห่ง โดยใช้แนวคิด PRECEDE Framework เป็นกรอบในการศึกษา รวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม และแบบสัมภาษณ์ จากการศึกษาพบว่า เจตคติต่อการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ดีที่สุด

วิสุทธิ อริยภิญโญ (2539 : 39-73) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขี่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัย ของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเจาะจง จากผู้ที่มาติดต่อราชการกับฝ่ายทะเบียนรถยนต์ พบว่า ผู้ขับขี่ที่มีเจตคติที่ดีมากต่อพฤติกรรมการขับขี่ จะมีพฤติกรรมการขับขี่ด้านความระมัดระวัง มากกว่าผู้ขับขี่ที่มีเจตคติที่ด้อยต่อพฤติกรรมการขับขี่ ไม่ว่าผู้ขับขี่จะเป็นผู้ที่ได้รับความคล่องตัวจากสภาพการจราจรมากหรือน้อย และไม่ว่าจะเป็นผู้อายุมากหรือน้อย นอกจากนี้ยังพบว่าในจำนวนตัวแปรลักษณะทางจิตที่ได้นำมาศึกษาทั้งหมด ได้แก่ ความเชื่อ อำนาจภายในตน เจตคติต่อพฤติกรรมการขับขี่ และบุคลิกภาพชนิดเอ เจตคติต่อพฤติกรรมการขับขี่ เป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยได้ดีที่สุด

สุรศักดิ์ ชื่นชมจारी (2540 : 82) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการเล่นกีฬา ของ นักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28 กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกีฬาที่เข้าร่วม การแข่งขันกีฬาดังกล่าว จำนวน 357 คน ซึ่งได้มาโดยวิธีสุ่มแบบแบ่งชั้น รวบรวมข้อมูลโดยใช้ แบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการเล่นกีฬา พบว่า เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยใน การเล่นกีฬามีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

นฤมล โควินท์วิวัฒน์ (2541 : 100) ได้ศึกษาพฤติกรรมในการป้องกันการติดเชื้อ จากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุ ฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 176 คน ได้มาจากการ สุ่มแบบแบ่งชั้น เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเป็นแบบทดสอบและแบบสอบถาม พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และ สาธารณสุข มีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

วรรณ อึ้งสิทธิพูนพร (2543 : 85) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุ ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 360 คน พบว่า เจตคติกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน

จากการที่ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ยังไม่พบงานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรม ความปลอดภัยกับลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ในที่นี้จึงขอนำเสนองานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรม สุขภาพด้านอื่นๆ กับลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตน ดังนี้

รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 80-82) ได้ทำการวิจัยแบบทดลอง การเสริมสร้างจิตลักษณะ 2 ประการ คือ การรับรู้ผลของการพยายาม และการอดได้รอได้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ อนามัย ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนป้อมวิเชียรโชติการาม จังหวัดสมุทรสาคร โดย แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 4 กลุ่ม กลุ่มที่ 1 ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของความพยายามและ การอดได้รอได้ กลุ่มที่ 2 ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ กลุ่มที่ 3 ได้รับการฝึกการรับรู้ผลของ ความพยายาม กลุ่มที่ 4 เป็นกลุ่มควบคุม ไม่ได้รับการฝึกแต่ประการใด ผลการทดลองด้าน การฝึกการอดได้รอได้ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มนักเรียนที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายาม และการอดได้รอได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก และกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ มีรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติ

สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดได้ร้อได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทัศนสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทัศนสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกการอดได้ร้อได้ จะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก

อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 249-250) ได้ทำการศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น ประกอบด้วยผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีอายุระหว่าง 18-45 ปี สำเร็จการศึกษาดั้งแต่ระดับประถมศึกษาปีที่ 4 ถึงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า จำนวน 358 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับลักษณะมุ่งอนาคต พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นตัวทำนายสำคัญตัวแรก ของพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาที่เป็นโทษในกลุ่มเพศชายและกลุ่มสมรส โดยในกลุ่มดังกล่าวผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคตมากจะมีพฤติกรรมการหลีกเลี่ยงการเสพยาเป็นโทษมาก นอกจากนี้ลักษณะมุ่งอนาคตยังเป็นตัวทำนายอันดับสองของการทำนายพฤติกรรมการกินในกลุ่มเพศหญิง คือ หญิงที่มีทัศนคติที่ดีต่อพฤติกรรมสุขภาพ ถ้ามีลักษณะมุ่งอนาคตมากด้วย จะมีพฤติกรรมการกินที่เหมาะสมมากกว่าหญิงที่มีลักษณะตรงข้าม

ยศ อัมพรรัตน์ (2536 : 93) ได้ทำการศึกษาในเชิงทดลอง ผลการฝึกการอดได้ร้อได้ และการให้แรงเสริมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดเสมียนนารี ซึ่งเป็นโรงเรียนในสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่า การฝึกการอดได้ร้อได้ได้ร่วมกับการให้แรงเสริมทางสังคม มีอิทธิพลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงกว่าการฝึกการอดได้ร้อได้ หรือการให้แรงเสริมทางสังคมเพียงอย่างเดียว และการไม่ได้รับการฝึกใดๆ เลย

ประพจน์ บุญมี (2544 : 112) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตเมืองและชนบท จังหวัดสระบุรี ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 800 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายในภาพรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 หมายความว่า นักเรียนที่มีลักษณะการมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองต่อการมีเพศสัมพันธ์สูง จะมีพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์อย่างถูกต้องเหมาะสมมากขึ้น

สุขภาพจิต

อำนวย นาคแก้ว (2534 :ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร และกลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในระยะ 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูล รวมจำนวนทั้งสิ้น 427 ราย ผลการศึกษาพบว่า การเคຍระบายอารมณ์โกรธหรือหงุดหงิดด้วยการขับรถ การเป็นคนโกรธง่ายหรือใจร้อน เป็นปัจจัยที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2536 : 56) ได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพ ความเครียด และความทันสมัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม กลุ่มตัวอย่างเป็นคนงานวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 123 คน ประเมินความเครียดโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความเครียดในระดับปานกลาง และความเครียดสามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงานได้

ไพฑูรย์ สมุทรสินธ์ (2541 : 98-105) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุและการขาดงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม กับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 444 คน จากโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี 3 แห่ง เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาเป็นแบบวัดสุขภาพจิต GHQ12 ฉบับภาษาไทย ผลการศึกษาพบว่า สภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

บุปผา ทิมสุนทร (2542 : 95) ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้วัดสุขภาพจิตเป็นแบบสอบถามสุขภาพจิต GHQ12 ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า นักศึกษาที่มีสภาวะสุขภาพจิตปกติ มีความรู้และการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านสุขภาพ

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92-93) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคอนกรีตก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ความเชื่ออำนาจในตน มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .036 และมีความสามารถในการทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานเป็นอันดับสอง รองจากการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค ส่วนความเชื่ออำนาจผู้อื่น และความเชื่ออำนาจความบังเอิญ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน

วิสุทธิ อริยภิญโญ (2539 : 39) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขีที่ เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขีที่ปลอดภัย ของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ใน กลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการขับขีอย่างปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.001

เสาวลักษณ์ คัชมาตย์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของ พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตเดินทางที่ 4 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยการ สัมภาษณ์พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตการเดินทางที่ 4 ที่เกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ศึกษา จำนวน 105 คน และไม่เกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ศึกษา จำนวน 105 คน ผลการศึกษา พบว่า พนักงานขับรถโดยสารประจำทางที่เกิดอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในตน น้อยกว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทางที่ไม่เกิดอุบัติเหตุ

งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ

รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 90-91) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมด้านสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ จากการดำเนินงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัด ราชบุรี จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยใน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิด อุบัติเหตุจากการทำงาน คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค โดยการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรค เป็นปัจจัยที่สามารถทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ดีที่สุด

กฤตยา พันธุ์ไฉ (2540 : 82-83) ทำการศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ กับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 381 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการ ศึกษา พบว่า ปัจจัยในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิด อุบัติเหตุจากการจราจร การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการจราจร การรับรู้ผลดีของการ ปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน อุบัติเหตุจากการจราจร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ จราจร

เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2541 : 134-137) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการ ป้องกันอุบัติเหตุ ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ที่มารับบริการ ตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ โดยเลือกแบบเจาะจง จำนวน 105 ราย ดำเนินการเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ ผลจากการศึกษาพบว่า ผู้ขับขีรถ

จักรยานยนต์ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน แต่ผู้ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

มนวดี ปรายรุ่งทอง (2542 : 73-75) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลจำนวน 400 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ส่วนการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และพบว่าปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลได้ คือ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง

ผู้วิจัยได้ทำการค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมความปลอดภัยกับการรับรู้ความสามารถของตนเองเพียงส่วนน้อย ในที่นี้จึงขอเสนองานวิจัยที่ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้านอื่นๆ กับการรับรู้ความสามารถของตนเองร่วมด้วย ซึ่งประกอบด้วยงานวิจัยต่างประเทศและในประเทศ ดังนี้

งานวิจัยในต่างประเทศ

ลอว์เรนซ์ และ รูบินสัน (Lawlence and Rubinson. 1986 : 367-382) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความสามารถตนเอง กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในวัยรุ่น กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักเรียนเกรด 7 และเกรด 8 จำนวน 800 คน โดยใช้แบบสอบถามวัดความสามารถตนเองจำนวน 50 ข้อ รวมทั้งปัจจัยทางอารมณ์และอารมณ์ และพฤติกรรมการสูบบุหรี่ พบว่า ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่

บาเซน-อิงควิสต์ และ พาร์เซล (Basen-Engquist & Parsel. 1992 : 268-272) ได้ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมทางเพศที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อเอชไอวีในกลุ่มวัยรุ่น โดยใช้ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียนเกรด 9 จากโรงเรียน 13 แห่งในรัฐเทกซัส จำนวน 1,720 คน ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสามารถตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะจำกัดจำนวนคู่นอนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่

ระดับ .01 นอกจากนี้ยังพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะใช้ถุงยางอนามัยที่ระดับ .01 และมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับจำนวนครั้งที่ใช้ถุงยางอนามัยที่ระดับ .025

งานวิจัยในประเทศ

เยาวลักษณ์ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-108) ได้ทำการศึกษาแบบกึ่งทดลอง โดยประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอบางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตน รวมทั้งมีระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นอกจากนั้นความคาดหวังในความสามารถตนเอง และความคาดหวังในผลของการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ มีความสัมพันธ์ในทิศทางบวกกับการปฏิบัติตัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บุปผา ทิมสุนทร (2542 : 95) ทำการศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม และแบบทดสอบ ผลการศึกษาส่วนหนึ่งพบว่า นักศึกษาที่มีความสามารถแห่งตนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ณัฐฉิณี จันทรก้อน (2544 : 107) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 370 คน ได้มาจากการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 ที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

งานวิจัยพฤติกรรมความปลอดภัยกับปัจจัยสภาพแวดล้อม

อำนวย นาคแก้ว (2534 : 86) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร และกลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในระยะ 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูล รวมจำนวนทั้งสิ้น 427 ราย ผลการวิจัยส่วนหนึ่งพบว่า อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้ขับขี่ที่ใช้เส้นทางเดิม เกิดในช่วงกลางวัน มากกว่ากลางคืน และเกิดขึ้นขณะทัศนวิสัยดี เป็นถนนคอนกรีต ผิวถนนแห้ง เกิดบริเวณทางตรง เป็นส่วนใหญ่

สุรัชย์ เจียมกุล (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี จังหวัดตราด ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีอายุ 15-24 ปี ที่เกิดอุบัติเหตุ จำนวน 175 คน พบว่า ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่จะเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ขับขี่ในทางตรง ถนนลาดยาง สภาพถนนดี ทิศนวิสัยสว่างแจ่มใส

วิสุทธิ อริยปฏิญญา (2539 : 80) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขี่ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การขับขี่ที่ปลอดภัย ของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มตัวอย่างจำนวน 601 คน พบว่า สภาพของถนนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัย โดยผู้ขับขี่ที่มีสภาพถนนที่ใช้อำนวยความสะดวกให้มาก มีพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีสภาพถนนที่ใช้อำนวยความสะดวกให้น้อย

เสาวลักษณ์ คัชมาตย์ (2540 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตเดินทางที่ 4 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ โดยการสัมภาษณ์พนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตการเดินทางที่ 4 ที่เกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ศึกษาจำนวน 105 คน และไม่เกิดอุบัติเหตุในช่วงที่ศึกษา จำนวน 105 คน ผลการศึกษา พบว่า สภาพการเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดบนทางตรง ถนนเรียบ มีสภาพอากาศแจ่มใส และแสงสว่างเพียงพอ

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จะเห็นว่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย ทั้งปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านสุขภาพ ตลอดจนปัจจัยสภาพแวดล้อม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงได้สนใจที่จะศึกษาอิทธิพลของปัจจัยต่างๆ เหล่านี้ ต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีรายละเอียดในการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

การกำหนดประชากรและเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย, 2543 : 247) ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 523 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2544ก : ไม่มีเลขหน้า)

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่งพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 220 คน ได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2543 : 303) และ การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Sampling) ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

1. แบ่งจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ออกเป็น 3 เขต ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข ดังตาราง 7

ตาราง 7 แสดงการแบ่งจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ เป็น 3 เขต ตามราชการส่วนภูมิภาค
กระทรวงสาธารณสุข

เขต	จังหวัด				
5	นครราชสีมา	ชัยภูมิ	บุรีรัมย์	สุรินทร์	มหาสารคาม
6	ขอนแก่น	เลย	หนองคาย	อุดรธานี	หนองบัวลำภู สกลนคร กาฬสินธุ์
7	อุบลราชธานี	อำนาจเจริญ	นครพนม	มุกดาหาร	ร้อยเอ็ด ศรีสะเกษ ยโสธร

2. สุ่มจังหวัดจากเขตราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข เขตละ 3 จังหวัด โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยวิธีจับฉลาก ได้จังหวัดตัวอย่าง 9 จังหวัด คือ

เขต 5 ได้แก่ จังหวัดนครราชสีมา บุรีรัมย์ และสุรินทร์

เขต 6 ได้แก่ จังหวัดอุดร หนองคาย และกาฬสินธุ์

เขต 7 ได้แก่ จังหวัดอุบลราชธานี ร้อยเอ็ด และศรีสะเกษ

3. หาสัดส่วนประชากรที่เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรใน 9 จังหวัด (305 คน) กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนกลุ่มประชากรทั้ง 3 เขต (220 คน) เพื่อที่จะได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดที่ต้องการ ดังตารางที่ 8

ตาราง 8 สัดส่วนประชากรและกลุ่มตัวอย่างแต่ละจังหวัด

เขต	จังหวัด	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
5	นครราชสีมา	53	38
	ชัยภูมิ	27	-
	บุรีรัมย์	36	26
	สุรินทร์	27	19
	มหาสารคาม	21	-
6	ขอนแก่น	43	-
	เลย	22	-
	หนองคาย	22	16
	อุดรธานี	36	26
	หนองบัวลำภู	13	-
	สกลนคร	32	-
	กาฬสินธุ์	25	18
7	อุบลราชธานี	37	27
	อำนาจเจริญ	13	-
	นครพนม	23	-
	มุกดาหาร	10	-
	ร้อยเอ็ด	30	22
	ศรีสะเกษ	39	28
	ยโสธร	14	-
รวม		523	220

4. ทำการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างในแต่ละจังหวัดจนครบตามจำนวน โดยเก็บข้อมูลเฉพาะกับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่ว่างจากการปฏิบัติหน้าที่ในช่วงที่ผู้วิจัยไปขอเก็บข้อมูล กรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่งพร้อมแนบแบบสอบถามเพื่อขอความอนุเคราะห์ให้ดำเนินการเก็บข้อมูลกับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนและส่งแบบสอบถามกลับมายังผู้วิจัย

การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถาม 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ ต้องการศึกษาค้นคว้า ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงาน ข้าราชการประจำโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เป็นแบบมาตราส่วน ประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)		ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	6

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ ในระดับสูง

ส่วนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 14 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	6

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ12) โดยใช้ GHQ12 (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. 2539 : 2-4) ซึ่งออกแบบมาสำหรับคัดกรองปัญหาสำคัญ 2 ประการ คือ การไม่สามารถดำเนินชีวิตด้านต่างๆ ได้อย่างปกติ และการมีปัญหาที่ทำให้เกิดความทุกข์ใจ โดยเน้นถึงปัญหาที่ผิดปกติจากสภาวะปกติของบุคคลนั้นๆ มากกว่าลักษณะที่เป็นลักษณะประจำของบุคคล มีจำนวน 12 ข้อ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ข้อละ 4 ตัวเลือก การให้คะแนนใช้การคิดแบบ 0-0-1-1 คือ

ตอบ 2 ข้อแรก ได้คะแนน 0 คะแนน

ตอบ 2 ข้อหลัง ได้คะแนน 1 คะแนน

การแปลความหมายคะแนน

คะแนน 0-2 หมายถึง พนักงานขับรถมีสุขภาพจิตปกติ

คะแนน 3-12 หมายถึง พนักงานขับรถมีปัญหาสุขภาพจิต

ส่วนที่ 5 เป็นแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีทั้งข้อคำถามที่แสดงความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย และข้อคำถามที่แสดงความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย มีจำนวน 15 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อคำถามที่แสดงความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย		ข้อคำถามที่แสดงความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย	
	(คะแนน)		(คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6		1
เห็นด้วย	5		2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4		3
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3		4
ไม่เห็นด้วย	2		5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1		6

การแบ่งระดับความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย

ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย ระหว่าง 3.51-6.00

ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย หมายถึง ผู้ที่ได้คะแนนเฉลี่ยจากแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย ระหว่าง 1.00-3.50

ส่วนที่ 6 แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ แบ่งเป็นการรับรู้ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ และความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

6.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวกจำนวน 6 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6
เห็นด้วย	5
ค่อนข้างเห็นด้วย	4
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
อันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ
ในระดับสูง

6.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบ
มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้าง
เห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวก
จำนวน 7 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6
เห็นด้วย	5
ค่อนข้างเห็นด้วย	4
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3
ไม่เห็นด้วย	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
อันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิด
อุบัติเหตุ ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ในระดับสูง

6.3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)		ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1
เห็นด้วย	5	2
ค่อนข้างเห็นด้วย	4	3
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	3	4
ไม่เห็นด้วย	2	5
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	6

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับสูง

6.4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน) ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	6
เห็นด้วย	2	5
ค่อนข้างเห็นด้วย	3	4
ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	4	3
ไม่เห็นด้วย	5	2
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	6	1

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง
 อัตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

1.00-2.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติงานเพื่อ
 ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับต่ำ

2.67-4.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติงานเพื่อ
 ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับปานกลาง

4.34-6.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีการรับรู้ผลกระทบของการปฏิบัติงานเพื่อ
 ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับสูง

6.5 แบบวัดความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติงานเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่
 รถยนต์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย
 มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ
 ดังนี้

ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก	3 คะแนน
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง	2 คะแนน
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย	1 คะแนน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง อัตร
 ภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

เกณฑ์	ระดับความหวังว่าจะปฏิบัติได้
2.33-3.00	มาก
1.67-2.32	ปานกลาง
1.00-1.66	น้อย

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม
 ของเส้นทางที่พนักงานขับรถใช้เป็นส่วนใหญ่ ทั้งลักษณะที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการขับขี่ ซึ่งผู้วิจัย

ได้ปรับปรุงมาจากแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพเส้นทางที่ใช้เป็นประจำ ของวิสุทธิ อริยภิญโญ (2539 : 100) โดยการให้พนักงานขับรถประเมินว่ามีสภาพดังที่เสนอปริมาณเท่าใดใน 4 ระดับ ได้แก่ มากที่สุด ก่อนข้างมาก น้อย ไม่มีเลย ซึ่งมีจำนวน 14 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	ลักษณะที่เอื้อต่อการขับขี่	ลักษณะที่ไม่เอื้อต่อการขับขี่
มากที่สุด	3 คะแนน	0 คะแนน
ค่อนข้างมาก	2 คะแนน	1 คะแนน
น้อย	1 คะแนน	2 คะแนน
ไม่มีเลย	0 คะแนน	3 คะแนน

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่ง อันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

0 – 1.00 หมายถึง มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับขี่ในระดับต่ำ

1.01-2.00 หมายถึง มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับขี่ในระดับปานกลาง

2.01-3.00 หมายถึง มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับขี่ในระดับสูง

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 23 ข้อ ให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นรายข้อ ดังนี้

	ข้อคำถามเชิงบวก (คะแนน)	ข้อคำถามเชิงลบ (คะแนน)
ปฏิบัติทุกครั้ง	5	1
ปฏิบัติบ่อยครั้ง	4	2
ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย	3	3
ปฏิบัติบางครั้ง	2	4
ปฏิบัตินานๆ ครั้ง	1	5
ไม่ปฏิบัติ	0	6

การแปลความหมายค่าเฉลี่ย ใช้เกณฑ์การแบ่งช่วงการแปลผลของการแบ่งอันตรภาคชั้น (Class Interval) ของวิเชียร เกตุสิงห์ (2538 : 10) ดังนี้

0-1.66 หมายถึง พนักงานขับรถมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ในระดับไม่ดี

1.67-3.33 หมายถึง พนักงานขับรถมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ในระดับปานกลาง

3.34-5.00 หมายถึง พนักงานขับรถมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ในระดับดี

การหาคุณภาพเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้หาคุณภาพเครื่องมือ โดยมีขั้นตอนดำเนินการ ดังนี้

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบว่าสอดคล้องกับสิ่งที่จะวัดหรือไม่

1.1 ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเนื้อหาในส่วนต่างๆ ดังนี้

1.1.1 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย และความเชื่อภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน

1.1.2 แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ความสามารถของตนเองด้านการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบจำนวน 5 ท่าน

1.2 การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญว่าสอดคล้องกับสิ่งที่จะวัดหรือไม่ มีเกณฑ์การให้คะแนนดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน +1

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน 0

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการวัด ให้คะแนน -1

1.3 นำผลการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IC) ในแต่ละข้อ ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 แสดงว่าข้อนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องน้อยกว่า 0.50 ก็แสดงว่าข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ไม่สามารถนำไปใช้ได้

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination) โดยนำแบบสอบถามทั้ง 8 ส่วน ไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร และจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 50 ราย แล้วนำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย ความเชื่อภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย และความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ มาหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) โดย

ใช้เกณฑ์ในการเลือกข้อคำถามที่มีค่าอำนาจจำแนก 0.20 ขึ้นไป (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117) กรณีที่มีค่าอำนาจจำแนกต่ำกว่า 0.20 ผู้วิจัยได้ทำการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้ได้แบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.23-0.63, แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย จำนวน 14 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.16-0.62, แบบสอบถามความเชื่อภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย จำนวน 15 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.08-0.62, แบบสอบถามความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 6 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.14-0.32 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ จำนวน 10 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.62 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.65 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี จำนวน 8 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.24-0.54 และด้านความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ จำนวน 13 ข้อ มีค่าอำนาจจำแนกระหว่าง 0.21-0.72

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย สุขภาพจิต (Thai GHQ12) ความเชื่อภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย ความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี สภาพแวดล้อม และพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี มาหาค่าความเชื่อมั่นโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัทซ์ (Cronbach) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125) ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ เท่ากับ 0.75 แบบสอบถามลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย เท่ากับ 0.74 แบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ12) เท่ากับ 0.81 แบบสอบถามความเชื่อภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย เท่ากับ 0.72 แบบสอบถามความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เท่ากับ 0.68 ด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ เท่ากับ 0.86 ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ เท่ากับ 0.66 ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี เท่ากับ 0.65 ด้านความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ เท่ากับ 0.78 แบบสอบถามสภาพแวดล้อม เท่ากับ 0.76 และแบบสอบถามพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี เท่ากับ 0.71

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยหาคุณภาพเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้ผู้เชี่ยวชาญในแต่ละด้าน ตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหา แล้วนำมาหาค่าดัชนีความสอดคล้องแต่ละข้อ และทำการปรับปรุงข้อคำถามตามบันทึกความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

1.2 นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตรและจังหวัดเพชรบูรณ์ จำนวน 50 คน โดยขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขออนุญาตในการทดลองแบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่าง

1.3 นำแบบสอบถามที่ได้มาหาค่าอำนาจจำแนก และค่าความเชื่อมั่น

1.4 ขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ไปถึงนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด ทั้ง 9 จังหวัด เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

2. ขั้นตอนการ

2.1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความอนุเคราะห์ในการเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลหรือหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชนที่พนักงานขับรถซึ่งเป็นกลุ่มตัวอย่างสังกัดอยู่ กรณีที่ผู้วิจัยไม่สามารถเก็บข้อมูลด้วยตนเองได้ ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตถึงหัวหน้าฝ่ายบริหารงานทั่วไปของโรงพยาบาลชุมชน พร้อมแนบหนังสืออนุญาตและแนะนำตัวจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด เพื่อขอความร่วมมือดำเนินการให้พนักงานขับรถตอบแบบสอบถามพร้อมส่งกลับมายังผู้วิจัย

2.2 เก็บรวบรวมแบบสอบถาม และตรวจแบบสอบถามทุกฉบับคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์

2.3 นำแบบสอบถามมาลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

การจัดกระทำและการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 8 ตอน มาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows (Statistical Package for the Social Sciences for Windows) โดยดำเนินการตามลำดับดังนี้

1. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามแต่ละฉบับ แล้วนำมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ลงรหัส แล้วนำไปป้อนข้อมูลในโปรแกรมและวิเคราะห์ข้อมูล

2. วิเคราะห์แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยใช้สถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3. การวิเคราะห์ทางสถิติ มีดังนี้

3.1 ค่าสถิติพื้นฐาน

3.1.1 หาค่าร้อยละโดยใช้สูตร (ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. 2538 :

59)

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

เมื่อ P = ค่าร้อยละ

f = ค่าความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ

n = จำนวนความถี่ทั้งหมด

3.1.2 หาค่าคะแนนเฉลี่ย (mean) โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 36)

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

เมื่อ $\bar{X}$ = ค่าคะแนนเฉลี่ยของข้อมูล

$\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของข้อมูล

n = จำนวนข้อมูลทั้งหมด

3.1.3 หาค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Diviation) ของคะแนนโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 65)

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

เมื่อ S = ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน

$\sum x^2$ = ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง

$$(\sum x)^2 = \text{ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง}$$

$$n = \text{จำนวนข้อมูลทั้งหมด}$$

3.2 สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพเครื่องมือ

3.2.1 หาดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญเพื่อหาความเที่ยงตรงเชิงประจักษ์ (Face validity) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 117)

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

เมื่อ IC = ดัชนีความสอดคล้อง

$$\sum R = \text{ผลรวมของคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด}$$

$$N = \text{จำนวนผู้เชี่ยวชาญ}$$

3.2.2 หาความเชื่อมั่นของแบบวัด โดยการวัดความคงที่ภายในด้วยสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ของครอนบัช (Cronbach) โดยใช้สูตร (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 125-126)

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left\{ 1 - \frac{\sum s_i^2}{s_t^2} \right\}$$

เมื่อ α = สัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบวัด

$$n = \text{จำนวนข้อคำถาม}$$

$$s_i^2 = \text{คะแนนความแปรปรวนแต่ละข้อ}$$

$$s_t^2 = \text{คะแนนความแปรปรวนทั้งฉบับ}$$

3.2.3 หาค่าอำนาจจำแนก โดยวิธีหาค่าสหสัมพันธ์ (Correlation) ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ (Item to Total Correlation) โดยใช้สูตรสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117-118)

$$r_{xy} = \frac{N \sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{\{N \sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N \sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

เมื่อ r_{xy} = ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y

$\sum x$ = ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum y$ = ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง

$\sum x^2$ = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X

$\sum y^2$ = ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y

$\sum xy$ = ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y

N = จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

3.3 สถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐาน

3.3.1 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 และ 8 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์, 2541 : 166)

$$t = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

$$df = \frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{\frac{\left[\frac{S_1^2}{n_1} \right]^2}{n_1 - 1} + \frac{\left[\frac{S_2^2}{n_2} \right]^2}{n_2 - 1}}$$

เมื่อ t = ค่าใช้พิจารณาใน t – distribution

$\bar{X}_1, \bar{X}_2$ = คะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มที่ 1 และกลุ่มที่ 2

S_1^2, S_2^2 = ค่าความแปรปรวนของคะแนนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มที่ 2

n_1, n_2 = จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างกลุ่ม 1 และกลุ่มที่ 2

df = ชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

3.3.2 ทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 236)

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

เมื่อ F = ค่าที่ใช้ในการพิจารณาใน F – distribution

MS_B = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ระหว่างกลุ่ม

MS_W = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสอง (Mean Square) ภายในกลุ่ม

ถ้าผลการทดสอบพบว่า ค่าเอฟ มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะตรวจสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของนิวแมน-คูลส์ (Newman-Keuls method) โดยใช้สูตร

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

เมื่อ q = ค่า q - statistic

MS_W = ค่าเฉลี่ยของผลบวกยกกำลังสองภายในกลุ่ม

$\tilde{n}$ = จำนวนคะแนนในแต่ละกลุ่มตัวอย่างที่ไม่เท่ากัน

3.3.3 ใช้ค่าสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2541 : 314)

$$r_{xy} = \frac{N\sum xy - \sum x \sum y}{\sqrt{\{N\sum x^2 - (\sum x)^2\} \{N\sum y^2 - (\sum y)^2\}}}$$

$$\begin{aligned}
 \text{เมื่อ } r_{xy} &= \text{ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนน X และ Y} \\
 \sum X &= \text{ผลรวมของคะแนนชุด X} \\
 \sum Y &= \text{ผลรวมของคะแนนชุด Y} \\
 \sum X^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนชุด X แต่ละตัวยกกำลังสอง} \\
 \sum Y^2 &= \text{ผลรวมของคะแนนชุด Y แต่ละตัวยกกำลังสอง} \\
 \sum XY &= \text{ผลรวมของผลคูณระหว่างคะแนน X กับคะแนน Y} \\
 N &= \text{จำนวนข้อมูล}
 \end{aligned}$$

3.3.4 ใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16 โดยใช้สูตร (สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2537 : 25-26)

$$\begin{aligned}
 Y' &= a + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_nx_n \\
 \text{เมื่อ } Y' &= \text{ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ -} \\
 &\quad \text{รถยนต์} \\
 a &= \text{ค่าคงที่ของสมการถดถอย} \\
 b_1, b_2, \dots, b_n &= \text{ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง} \\
 x_1, x_2, \dots, x_n &= \text{ตัวแปรต้นแต่ละตัว}
 \end{aligned}$$

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบที (t-distribution)
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้วิเคราะห์ในการแจกแจงแบบเอฟ (F- distribution)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนยกกำลังสอง (Mean of Square)
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ (Degree of Freedom)
p	แทน	ค่าความน่าจะเป็น (Probability)
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
R	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจ
R^2_{change}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ
R^2_{adjust}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ของการตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า
Beta	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการถดถอย
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยเชิงเส้นตรง
SE(b)	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของ b
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for windows (Statistical Package for the Social Sciences for windows) ดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับดังนี้

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน) ปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย) ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ความสามารถของตนเองด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย) ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ความสามารถของตนเองด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) นำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง ส่วนระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จะแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายชื่อ

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย โดยการทดสอบค่าที (t-test) และค่าเอฟ (F-test) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย) ตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้

ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) แล้วนำเสนอในรูปตารางประกอบความเรียง

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ ดังปรากฏตามตาราง

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม

ปัจจัยชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21-30 ปี	28	12.73
31-40 ปี	104	47.27
41-50 ปี	64	29.10
51-60 ปี	24	10.90
รวม	220	100.00

ตาราง 9 (ต่อ)

ปัจจัยชีวิตสังคม	จำนวน	ร้อยละ
2. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษาตอนต้น	21	9.55
ประถมศึกษาตอนปลาย	47	21.36
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	14.55
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	70	31.81
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	14.55
ปริญญาตรี	18	8.18
รวม	220	100.00
3. สถานภาพสมรส		
โสด	22	10.00
คู่	191	86.82
ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่	7	3.18
รวม	220	100.00
4. ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน		
1-3 ปี	28	12.73
4-6 ปี	49	22.27
7-9 ปี	33	15.00
10 ปีขึ้นไป	110	50.00
รวม	220	100.00

จากตาราง 9 แสดงว่า

อายุ พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้มีจำนวน 220 คน ส่วนใหญ่มีอายุ 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.27 รองลงมาคือ 41-50 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.10 และ 21-30 ปี คิดเป็นร้อยละ 12.73 ตามลำดับ ส่วนผู้ที่มีอายุ 51-60 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 10.90 ปี

ระดับการศึกษา พบว่า อยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่ามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 31.81 รองลงมาคือระดับประถมศึกษาตอนปลาย คิดเป็นร้อยละ 21.36 ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับอนุปริญาหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 14.55 เท่ากัน ระดับประถมศึกษาตอนต้น คิดเป็นร้อยละ 9.55 ส่วนระดับปริญาตรีพบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 8.18

สถานภาพสมรส พบว่า อยู่ในสถานภาพสมรสคู่มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 86.82 รองลงมาคือสถานภาพโสด คิดเป็นร้อยละ 10.00 และสถานภาพสมรส ม่าย/หย่าร้าง/ แยกกันอยู่ คิดเป็นร้อยละ 3.18

ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50.00 รองลงมาคือ 4-6 ปี คิดเป็นร้อยละ 22.27 และ 7-9 ปี คิดเป็นร้อยละ 15.00 ส่วนประสบการณ์ 1-3 ปี พบน้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 12.73

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ

ปัจจัยจิตลักษณะ	จำนวน	ร้อยละ
1. เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์		
ระดับต่ำ	1	0.46
ระดับปานกลาง	18	8.18
ระดับสูง	201	91.36
รวม	220	100.00
2. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย		
ระดับต่ำ	0	0.00
ระดับปานกลาง	1	0.46
ระดับสูง	219	99.54
รวม	220	100.00
3. สุขภาพจิต		
สุขภาพจิตปกติ	213	96.82
มีปัญหาสุขภาพจิต	7	3.18
รวม	220	100.0
4. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย		
เชื่ออำนาจภายในตนเองด้านความปลอดภัย	196	89.10
เชื่ออำนาจภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย	24	10.90
รวม	220	100.0

จากตาราง 10 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์อยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 91.36 มีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัยอยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 95.54 มีสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 96.82 และมีความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 89.10

ตาราง 11 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่

ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ		
ระดับต่ำ	1	0.46
ระดับปานกลาง	10	4.54
ระดับสูง	209	95.00
รวม	220	100.00
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ		
ระดับต่ำ	1	0.46
ระดับปานกลาง	4	1.82
ระดับสูง	215	97.72
รวม	220	100.00
3. การรับรู้ภาวะฉุกเฉินของการเกิดอุบัติเหตุ		
ระดับต่ำ	1	0.46
ระดับปานกลาง	3	1.36
ระดับสูง	216	98.18
รวม	220	100.00
4. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์		
ระดับต่ำ	0	0.00
ระดับปานกลาง	13	5.91
ระดับสูง	207	94.09
รวม	220	100.00

ตาราง 11 (ต่อ)

ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี	จำนวน	ร้อยละ
5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์		
ระดับต่ำ	171	77.73
ระดับปานกลาง	49	22.27
ระดับสูง	0	0.00
รวม	220	100.00
6. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์		
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้น้อย	0	0.00
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้ปานกลาง	19	8.64
ความคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก	201	91.36
รวม	220	100.00

จากตาราง 11 แสดงว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 95.00 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97.72 มีการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 98.18 มีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์อยู่ในระดับสูงคิดเป็นร้อยละ 94.09 มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์อยู่ในระดับต่ำคิดเป็นร้อยละ 77.73 และมีความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ในระดับคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก คิดเป็นร้อยละ 91.36

ตาราง 12 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างตามตัวแปรปัจจัยสภาพแวดล้อม

ปัจจัยสภาพแวดล้อม	จำนวน	ร้อยละ
มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับชีในระดับต่ำ	18	8.19
มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับชีในระดับปานกลาง	199	90.45
มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับชีในระดับสูง	3	1.36
รวม	220	100.00

จากตาราง 12 แสดงว่า สภาพแวดล้อมของเส้นทางที่พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนใช้ส่วนใหญ่มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับชีในระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 90.45 รองลงมาคือในระดับต่ำ คิดเป็นร้อยละ 8.19 และในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 1.36 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 วิเคราะห์ระดับของตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับชี และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ส่วนระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จะแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายชื่อ ดังปรากฏตามตาราง 13-14

ตาราง 13 คะแนนเฉลี่ย ความเป็ยงเบนมาตรฐาน และระดับของตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ
ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม

ตัวแปร	$\bar{X}$	S	ระดับ
ปัจจัยจิตลักษณะ			
เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	5.09	0.52	สูง
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย	5.52	0.38	สูง
ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	5.24	0.53	สูง
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	5.35	0.53	สูง
การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ	5.31	0.48	สูง
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	5.12	0.43	สูง
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	2.33	0.61	ต่ำ
ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	2.73	0.24	มาก
ปัจจัยสภาพแวดล้อม			
สภาพแวดล้อม	1.45	0.31	ปานกลาง

จากตาราง 13 เมื่อพิจารณาปัจจัยจิตลักษณะ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับดี และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.09 และ 5.52 ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับสูง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 5.24, 5.35, 5.31 และ 5.12 ตามลำดับ มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับต่ำ มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 2.33 และมีความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ในระดับคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก มีคะแนนเฉลี่ย 2.73

ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า สภาพแวดล้อมของเส้นทางที่พนักงานขับรถใช้เป็นส่วนใหญ่ มีลักษณะที่เอื้อต่อการขับขี่ในระดับปานกลาง มีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 1.45

ตาราง 14 คะแนนเฉลี่ย ความเสี่ยงเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน เป็นรายข้อ

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1. หลีกเสี่ยงการขับรถในขณะที่ไม่สบาย	3.25	1.45	ปานกลาง
2. ชะลอความเร็วเมื่อขับรถผ่านย่านชุมชนหรือโรงเรียน	4.56	0.85	ดี
3. ไม่ขับรถผ่านทางแยกด้วยความเร็วสูง	4.10	1.28	ดี
4. ไม่ขับรถตามหลังคันหน้าในระยะกระชั้นชิด	4.25	1.06	ดี
5. ตรวจสอบสภาพรถก่อนออกเดินทาง	4.51	0.79	ดี
6. ระวังระวังในการจอดรถและถอยรถ	4.69	0.77	ดี
7. ไม่ขับรถแซงคันอื่น ตรงทางโค้ง	4.30	1.10	ดี
8. ไม่ฝ่าฝืนเครื่องหมายหรือสัญญาณจราจร (ไม่รวมกรณีที่ขับรถฉุกเฉิน)	4.46	1.04	ดี
9. ขับรถในเขตเทศบาลด้วยความเร็วไม่เกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ไม่รวมกรณีที่ขับรถฉุกเฉิน)	3.35	1.88	ดี
10. ขับรถนอกเขตเทศบาลด้วยความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ไม่รวมกรณีที่ขับรถฉุกเฉิน)	3.13	1.65	ปานกลาง
11. ไม่ดื่มเครื่องดื่มชูกำลัง (เช่น ลิโพ กระเทียมแดง เอ็มร้อย) ก่อนขับรถ	3.97	1.14	ดี
12. หลีกเสี่ยงการขับรถตัดหน้ารถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด	3.32	2.14	ปานกลาง
13. ให้ทางกับรถที่เปิดสัญญาณไฟขอทาง	4.70	0.68	ดี
14. ให้สัญญาณก่อนจะจอดหรือหยุดรถข้างทาง	4.80	0.49	ดี
15. ไม่ขับรถล้ำแนวกลางถนน	4.15	0.98	ดี
16. ไม่ขับรถด้วยความเร็วสูงในขณะฝนตก ถนนลื่น	4.57	1.03	ดี
17. ระวังระวังในการควบคุมพวงมาลัยขณะขับรถ	4.86	0.45	ดี
18. ขณะขับรถฉุกเฉิน ชะลอความเร็วรถบริเวณย่านชุมชนโรงเรียน	4.71	0.65	ดี

ตาราง 14 (ต่อ)

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
19. หลีกเลียงการรับประทานยาที่มีฤทธิ์ทำให้ เกิดอาการง่วงซึมก่อนการขับรถ	3.86	1.86	ดี
20. ไม่รับประทานอาหารในขณะที่ขับรถกรณีที่หิว	4.10	1.17	ดี
21. ใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	4.52	0.93	ดี
22. บอกผู้โดยสารที่นั่งตอนหน้าคู่กัน ให้คาด เข็มขัดนิรภัย	4.01	1.24	ดี
23. ไม่ขับรถจี้คันหน้าโดยไม่ทิ้งระยะห่าง	4.43	1.15	ดี
รวม	4.20	0.46	ดี

จากตาราง 14 แสดงว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน อยู่ในระดับดี มีคะแนนเฉลี่ย 4.20 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อ พบว่าพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับดี แต่พบว่า พฤติกรรมด้านการหลีกเลียงการขับรถในขณะที่ไม่สบาย การขับรถนอกเขตเทศบาลด้วยความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และการหลีกเลียงการขับรถตัดหน้ารถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด มีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามตัวแปร อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล สุขภาพจิต และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย ดังปรากฏตามตาราง 15-16

ตาราง 15 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามอายุ

อายุ	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
21-30 ปี	28	4.17	0.48	ดี
31-40 ปี	104	4.21	0.46	ดี
41-50 ปี	64	4.22	0.43	ดี
51-60 ปี	24	4.14	0.53	ดี

จากตาราง 15 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนกลุ่มอายุ 41-50 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.22$, $S = 0.43$) รองลงมา ได้แก่ อายุ 31-40 ปี ($\bar{X} = 4.21$, $S = 0.46$) อายุ 21-30 ปี ($\bar{X} = 4.17$, $S = 0.48$) และ อายุ 51-60 ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.14$, $S = 0.53$) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 1 ดังปรากฏตามตาราง 16

ตาราง 16 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามอายุ

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์					
ระหว่างกลุ่ม	3	0.135	0.045	0.211	.889
ภายในกลุ่ม	216	46.227	0.214		
รวม	219	46.362			

จากตาราง 16 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่าพนักงานขับรถที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์แตกต่างกัน

ตาราง 17 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
ประถมศึกษาตอนต้น	21	4.19	0.44	ดี
ประถมศึกษาตอนปลาย	47	4.11	0.43	ดี
มัธยมศึกษาตอนต้น	32	4.22	0.40	ดี
มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า	70	4.16	0.49	ดี
อนุปริญญาหรือเทียบเท่า	32	4.24	0.51	ดี
ปริญญาตรี	18	4.47	0.40	ดี

จากตาราง 17 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.47$, $S = 0.40$) รองลงมา ได้แก่ ระดับอนุปริญญาหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 4.24$, $S = 0.51$) ระดับมัธยม

ศึกษาตอนต้น. ($\bar{X} = 4.22$, $S = 0.40$) ระดับประถมศึกษาตอนต้น ($\bar{X} = 4.19$, $S = 0.44$) ระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ($\bar{X} = 04.16$, $S = 0.49$) และระดับประถมศึกษาตอนปลายมีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X} = 4.11$, $S = 0.43$) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One way analysis of variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 2 ดังปรากฏตามตารางที่ 18

ตาราง 18 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามระดับการศึกษา

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์					
ระหว่างกลุ่ม	5	1.872	0.374	1.801	.114
ภายในกลุ่ม	215	44.490	0.208		
รวม	219	46.362			

จากตาราง 18 แสดงว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน

ตาราง 19 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส

สถานภาพสมรส	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
โสด	22	4.07	0.59	ดี
คู่	191	4.21	0.44	ดี
ม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	7	4.21	0.44	ดี

จากตาราง 19 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสถานภาพสมรส คู่ และม่าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์สูงที่สุด ($\bar{X} = 4.21$, $S = 0.44$) รองลงมา ได้แก่สถานภาพสมรสโสด ($\bar{X} = 4.07$, $S = 0.59$) และผู้วิจัยนำไปวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way Analysis of Variance) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 3 ดังปรากฏตามตารางที่ 20

ตาราง 20 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสถานภาพสมรส

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์					
ระหว่างกลุ่ม	2	.390	0.195	0.920	.400
ภายในกลุ่ม	217	45.972	0.212		
รวม	219	46.362			

จากตาราง 20 แสดงว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน

ข้อที่ 2 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน

ตาราง 21 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถ ประจำโรงพยาบาลชุมชน	n	$\bar{X}$	S	ระดับพฤติกรรม
1-3 ปี	28	4.09	0.52	ดี
4-6 ปี	49	4.25	0.47	ดี
7-9 ปี	33	4.31	0.35	ดี
10 ปีขึ้นไป	110	4.17	0.47	ดี

จากตาราง 21 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน 7-9 ปี มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์สูงสุด ($\bar{X} = 4.31$, $S = 0.35$) รองลงมา คือ 4-6 ปี ($\bar{X} = 4.25$, $S = 0.47$) 10 ปี ขึ้นไป ($\bar{X} = 4.17$, $S = 0.47$) และ 1-3 ปี ($\bar{X} = 4.09$, $S = 0.52$) ตามลำดับ

ตาราง 22 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียวของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	P
พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์					
ระหว่างกลุ่ม	3	.933	0.311	1.479	.221
ภายในกลุ่ม	216	45.429	0.210		
รวม	219	46.362			

จากตาราง 22 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่าพนักงานขับรถที่มีประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน

ตาราง 23 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ และระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามสุขภาพจิต

สุขภาพจิต	n	$\bar{X}$	S	t	p	ระดับพฤติกรรม
สุขภาพจิตปกติ	213	4.21	0.45	2.577*	.011	ดี
มีปัญหาสุขภาพจิต	7	3.76	0.55			ดี

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 23 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสุขภาพจิตปกติ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสุขภาพจิตปกติ มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์สูงกว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ($\bar{X} = 4.21$, $S = 0.45$ และ $\bar{X} = 3.76$, $S = 0.55$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่าพนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน

ตาราง 24 จำนวน คะแนนเฉลี่ย ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน การเปรียบเทียบความแตกต่างของ คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ และระดับพฤติกรรมความปลอดภัย ในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จำแนกตามความเชื่อ อำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตน ด้านความปลอดภัย	n	$\bar{X}$	S	t	p	ระดับพฤติกรรม
ผู้ที่เชื่ออำนาจภายในตนด้านความ ปลอดภัย	196	4.26	0.42	5.682***	.000	ดี
ผู้ที่เชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความ ปลอดภัย	24	3.73	0.50			ดี

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 24 แสดงว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกับ พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์สูงกว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย ($\bar{X} = 4.26$, $S = 0.42$ และ $\bar{X} = 3.73$, $S = 0.50$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย

ตอนที่ 4 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) ดังปรากฏตามตาราง 25

ตาราง 25 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ตัวแปร	n	r	p
ปัจจัยจิตลักษณะ			
เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	220	0.345***	.000
ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย	220	0.333***	.000
ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่			
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	220	0.295***	.000
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	220	0.295***	.000
การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ	220	0.303***	.000
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	220	0.379***	.000
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	220	-0.400***	.000
ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	220	0.459***	.000
ปัจจัยสภาพแวดล้อม			
สภาพแวดล้อม	220	0.345***	.000

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 25 เมื่อพิจารณาปัจจัยจิตลักษณะ พบว่า เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ และลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.345$ และ 0.333) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 และ 6

เมื่อพิจารณาปัจจัยปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ และความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.295, 0.261, 0.303, 0.379$, และ 0.459) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9, 10, 11, 12 และ 14 และยังพบว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.400$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

ส่วนปัจจัยสภาพแวดล้อม พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.345$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15

ตอนที่ 5 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี และปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis)

ตาราง 26 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ระหว่างตัวแปรที่ได้รับการคัดเลือกเข้าสมการถดถอย ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจ (R^2) ค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่ได้มีการปรับค่า (R^2_{adjust}) และทดสอบการมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจที่เพิ่มขึ้นเมื่อตัวแปรอิสระเข้าสมการ (R^2_{change}) ในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ลำดับขั้นตัวทำนาย (n = 220)	R	R^2	R^2_{adjust}	R^2_{change}	F
1. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย,	0.459	0.211	0.207	0.211	58.283***
2. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน	0.546	0.298	0.292	0.087	27.054***
3. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน, ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน	0.587	0.344	0.335	0.046	15.173***
4. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน, ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน, สภาพแวดล้อม	0.618	0.382	0.370	0.037	12.910***
5. ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย, การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน, ความเชื่ออำนาจภายในภายนอกตน, สภาพแวดล้อม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตน	0.642	0.412	0.398	0.030	10.965***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ตาราง 27 การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนในการเลือกตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ตัวทำนาย	b	Beta	SE(b)	t
ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์	0.515	0.273	0.108	4.786***
การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์	-0.140	-0.186	0.043	3.212**
ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย	0.248	0.169	0.084	2.946**
สภาพแวดล้อม	0.333	0.225	0.082	4.064***
การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์	0.210	0.195	0.063	3.311***
ค่าคงที่ (Constant)	1.340		0.423	3.165**
R = 0.642		R ² = 0.412		F = 29.957***

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตาราง 26 และ 27 แสดงถึงผลจากการใช้เทคนิควิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ตัวแปรอิสระที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มี 5 ตัวแปร ได้แก่ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์การตัดสินใจร้อยละ 41.2 ($R = 0.412$) เมื่อพิจารณาทิศทางความสัมพันธ์ของตัวแปรที่มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่า ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการ

ขับซีรยนต์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

เมื่อพิจารณารายละเอียดของตัวแปรทำนายที่ละตัว พบว่ามีรายละเอียดดังนี้

ตัวแปรทำนายที่ 1 ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้เป็นอันดับแรก โดยสามารถทำนายได้ร้อยละ 21.1 ($R^2 = 0.211$) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.515 ($b = 0.515$) หมายความว่า คะแนนความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซีรยนต์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนจะเพิ่มขึ้น 0.515 หน่วย

ตัวแปรทำนายที่ 2 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ เมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 29.8 ($R^2 = 0.298$) โดยที่การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซีรยนต์เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 8.7 ($R^2_{\text{change}} = 0.087$) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงลบ และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ -0.140 ($b = -0.140$) หมายความว่า คะแนนการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซีรยนต์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนจะลดลง .140 หน่วย

ตัวแปรทำนายที่ 3 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านความปลอดภัย เมื่อร่วมกับตัวแปรทำนายที่ 1 และ 2 สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 34.4 ($R^2 = 0.344$) โดยที่ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกด้านความปลอดภัยเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 4.6 ($R^2_{\text{change}} = .046$) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.248 ($b = 0.248$) หมายความว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัยจะมีคะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซีรยนต์เพิ่มขึ้น 0.248 หน่วย

ตัวแปรทำนายที่ 4 สภาพแวดล้อม เมื่อรวมกับตัวแปรทำนายที่ 1, 2 และ 3 สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 38.2 ($R^2 = 0.382$) โดยสภาพแวดล้อมเพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 3.7 ($R^2_{\text{change}} = 0.037$) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.333 ($b = 0.333$) หมายความว่า คะแนนสภาพแวดล้อมเพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนจะเพิ่มขึ้น 0.333 หน่วย

ตัวแปรทำนายที่ 5 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ เมื่อรวมกับตัวแปรทำนายที่ 1, 2, 3 และ 4 สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 41.2 ($R^2 = 0.412$) โดยที่การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์เพียงตัวแปรเดียวสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 3.0 ($R^2_{\text{change}} = 0.030$) เมื่อพิจารณาทิศทางของความสัมพันธ์ พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวก และมีค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยเท่ากับ 0.210 ($b = 0.210$) หมายความว่า คะแนนการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์เพิ่มขึ้น 1 หน่วย คะแนนพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนจะเพิ่มขึ้น 0.210 หน่วย

เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยมาตรฐาน (Beta) พบว่า ตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมากที่สุด ได้แก่ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ รองลงมา ได้แก่ สภาพแวดล้อม การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ และความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัยตามลำดับ

ผลจากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับซึ่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 41.2 โดยสามารถเขียนสมการทำนายได้ดังนี้

$$Y' = 0.515 (SE) - 0.140 (P_{Ba}) + 0.248 (LC) + 0.333 (Env) + 0.210 (P_{Be})$$

เมื่อ	Y'	=	พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
	SE	=	ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์
	P_{Ba}	=	การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย ในการขับขี่รถยนต์
	LC	=	ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย
	Env	=	สภาพแวดล้อม
	P_{Be}	=	การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย ในการขับขี่รถยนต์

บทที่ 5

สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) โดยศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

สังเขปความมุ่งหมาย สมมุติฐาน และวิธีการศึกษาค้นคว้า

ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ดังนี้

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
2. เพื่อเปรียบเทียบพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน
4. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

สมมุติฐานการวิจัย

1. พนักงานขับรถที่มีอายุต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน
2. พนักงานขับรถที่มีระดับการศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน
3. พนักงานขับรถที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน
4. พนักงานขับรถที่มีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน
5. เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

6. ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

7. พนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน

8. พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนเองด้านความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย

9. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

10. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

11. การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

12. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

13. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

14. ความสามารถแห่งตนเองด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

15. สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

16. ปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล) ปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย) ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ความสามารถแห่งตนเองด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข (สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. 2543 : 247) ในปีงบประมาณ 2544 จำนวน 523 คน (กระทรวงสาธารณสุข.2544ก : ไม่มีเลขหน้า)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ คือ ลูกจ้างประจำ ที่ปฏิบัติหน้าที่ในตำแหน่ง พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในจังหวัดภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ได้แก่ โรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดที่อยู่ในเขต 5 เขต 6 และเขต 7 ตามราชการส่วนภูมิภาค กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 220 คน ได้มาจากการประมาณขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ตาราง Krejcie และ Morgan (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2543 : 303) และ การเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีการสุ่มหลายขั้นตอน (Multistage Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้า

ส่วนที่ 1 เป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนตัวของผู้ตอบแบบสอบถามตามตัวแปรที่ต้องการศึกษา ได้แก่ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส ประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล ซึ่งลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check List)

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ยานยนต์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต General Health Questionnaire ฉบับภาษาไทย (Thai GHQ12) (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. 2539 : 2-4) ลักษณะของแบบสอบถามเป็นแบบให้เลือกตอบ ข้อละ 4 ตัวเลือก มีจำนวน 12 ข้อ

ส่วนที่ 5 เป็นแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ซึ่งมีทั้งข้อคำถามที่แสดงความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย และข้อคำถามที่แสดงความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย มีจำนวน 15 ข้อ

ส่วนที่ 6 แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ แบ่งเป็นการรับรู้ 5 ด้าน ประกอบด้วย แบบวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 6 ข้อ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 7 ข้อ แบบวัดการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีข้อคำถามทั้งเชิงบวกและเชิงลบ จำนวน 8 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนแบบวัดความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 3 ระดับ ได้แก่ มาก ปานกลาง น้อย มีเฉพาะข้อคำถามเชิงบวก จำนวน 13 ข้อ

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม เป็นการสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของเส้นทางที่พนักงานขับรถใช้เป็นส่วนใหญ่ ซึ่งมีทั้งลักษณะที่เอื้อและไม่เอื้อต่อการขับขี่ จำนวน 14 ข้อ

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) มี 6 ระดับ ได้แก่ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัติค่อนข้างบ่อย ปฏิบัติบางครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติเลย มีข้อคำถามจำนวน 23 ข้อ ซึ่งเป็นข้อคำถามเชิงบวก 14 ข้อ และข้อคำถามเชิงลบ 9 ข้อ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาทำการวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป โดยดำเนินการตามลำดับ ดังนี้

1. ตรวจสอบแบบสอบถาม และคัดเลือกเฉพาะแบบสอบถามที่สมบูรณ์แล้วมาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ลงรหัส จากนั้นนำไปป้อนข้อมูลในโปรแกรม เพื่อทำการวิเคราะห์ข้อมูล

2. การวิเคราะห์ข้อมูล มีขั้นตอนดังนี้

2.1 วิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ตามตัวแปรปัจจัยชีวสังคม (อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส และประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน) ปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย สุขภาพจิต ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย) ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยการแจกแจงความถี่ ค่าร้อยละ

2.2 วิเคราะห์ระดับของปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย) ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม โดยแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) ส่วนระดับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จะแสดงค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) เป็นรายชื่อ

2.3 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน โดยทดสอบค่าที่ (t-test independent) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 7 และ 8

2.4 เปรียบเทียบความแตกต่างของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ของตัวแปรมากกว่า 2 กลุ่ม โดยใช้การทดสอบความแปรปรวนแบบทิศทางเดียว (One-way Analysis of Variance) หรือค่าเอฟ (F-test) เพื่อใช้ทดสอบสมมติฐานข้อ 1, 2, 3 และ 4

2.5 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ (เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย) ตัวแปรปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี (การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อ

ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์) และปัจจัยสภาพแวดล้อม กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation Coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ 5, 6, 9, 10, 11, 12, 13, 14 และ 15

2.6 วิเคราะห์หาความสามารถในการทำนายของ ปัจจัยชีวิตสังคม ปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยการทดสอบการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 16

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

จากการวิเคราะห์ข้อมูลสรุปผลได้ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ปัจจัยชีวิตสังคมของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 31-40 ปี คิดเป็นร้อยละ 47.27 ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า คิดเป็นร้อยละ 31.81 สถานภาพสมรสคู่ คิดเป็นร้อยละ 86.82 และมีประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล 10 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 50

2. ผลการวิเคราะห์ระดับของตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ และปัจจัยสภาพแวดล้อม

2.1 ตัวแปรปัจจัยจิตลักษณะ

2.1.1 เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 5.09$)

2.1.2 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.52$)

2.1.3 สุขภาพจิต พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีสุขภาพจิตปกติ คิดเป็นร้อยละ 96.82 และมีปัญหาสุขภาพจิต คิดเป็นร้อยละ 3.18

2.1.4 ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย

คิดเป็นร้อยละ 54.10 และมีความเชื่ออำนาจภายนอกด้านความปลอดภัย คิดเป็นร้อยละ 45.90

2.2 ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่

2.2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.24$)

2.2.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.35$)

2.2.3 การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.31$)

2.2.4 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 5.12$)

2.2.5 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยของการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 2.33$)

2.2.6 ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ พบว่า พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีคะแนนเฉลี่ยความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อยู่ในระดับคาดหวังว่าจะปฏิบัติได้มาก ($\bar{X} = 2.73$)

3. การวิเคราะห์เพื่อทดสอบสมมติฐาน

3.1 พนักงานขับรถที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1

3.2 พนักงานขับรถที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2

3.3 พนักงานขับรถที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3

3.4 พนักงานขับรถที่มีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4

3.5 เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5

3.6 ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6

3.7 พนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7

3.8 พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8

3.9 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9

3.10 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10

3.11 การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11

3.12 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12

3.13 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13

3.14 ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14

3.15 สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15

3.16 ผลการวิเคราะห์ความสามารถในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า ไม่มีตัวแปรใดในปัจจัยชีวสังคมที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ แต่พบว่า ตัวแปรในปัจจัยจิตลักษณะ ปัจจัยความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ และปัจจัยสภาพแวดล้อม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ คือ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 41.4

อภิปรายผล

จากการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน อภิปรายผลได้ดังนี้

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์อยู่ในระดับดี ผลจากการศึกษาครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า เป็นเพราะปัจจุบันโรงพยาบาลชุมชนต่างๆ ได้ให้ความสำคัญกับการประกันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล จึงได้มีการพัฒนาระบบบริการในโรงพยาบาลทุกระบบ รวมทั้งระบบงานยานพาหนะซึ่งอยู่ในความรับผิดชอบของฝ่ายบริหารงานทั่วไป จำเป็นจะต้องมีการวางระบบให้สามารถบริการได้อย่างคล่องตัว ตรงเวลา และปลอดภัย ทำให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้รับการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ นอกจากนี้ โรงพยาบาลชุมชนยังมีบทบาทในการณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจร พนักงานขับรถจึงมีโอกาสร่วมกิจกรรมรณรงค์ และรับรู้ข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร ประกอบกับลักษณะงานที่ทำให้ได้พบเห็นผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขีรถยนต์ ส่งผลให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ปกิจ พรหมายน (2530 : ก-ข) ที่ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร ในกลุ่มผู้ขับขีรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างดี และกฤตยา พันธุ์ไฉล (2540 : 82-83) ที่ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร

ของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ และพบว่ามีความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

อายุ

พนักงานขับรถที่มีอายุต่างกัน มีความปลอดภัยในการขับรถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 1 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการความปลอดภัยในการขับรถยนต์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะปัจจัยที่มีผลทำให้เกิดความแตกต่างของพฤติกรรมการความปลอดภัยในการขับรถยนต์มีอยู่หลายปัจจัย ซึ่งอายุเป็นเพียงปัจจัยหนึ่งเท่านั้น และพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีอายุมากส่วนใหญ่จะมีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลมานาน ทำให้ได้พบเห็นเหตุการณ์ที่ผู้ขับรถยนต์ประสบอุบัติเหตุมาก จึงเกิดความตระหนักถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้น และส่งผลให้มีพฤติกรรมการความปลอดภัยในการขับรถยนต์อยู่ในระดับดี ส่วนพนักงานขับรถที่มีอายุน้อยมักจะได้รับการสอดส่องดูแล และการตักเตือนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน จึงทำให้มีพฤติกรรมการความปลอดภัยในการขับรถยนต์อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ วิเชียร มุริจันทร์ (2541 : 131-134) ที่พบว่า อายุ ไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) พบว่า วัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีความแตกต่างด้าน อายุ มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับ ปกิจ พรหมายน (2530 : ข) ที่พบว่า ผู้ขับรถยนต์หนึ่งส่วนบุคคลที่มีความแตกต่างกันด้านอายุจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ อริยวิทย์ (2539 : 40) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ยานยนต์อย่างปลอดภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ ประภา นัครา (2539 : 102-103) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ในผู้ขับขี่ที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต ไม่สอดคล้องกับ มนวิติ ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) พบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ วรณา อังสิทธิพูนพร (2543 : 85) พบว่า ผู้ขับรถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีอายุแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ นภดล บำรุงกิจ (2544 : 110) พบว่า อายุ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับรถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง

ระดับการศึกษา

พนักงานขับรถที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีความปลอดภัยในการขับรถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 2 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีระดับการ

ศึกษาต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในโรงพยาบาลชุมชนได้มีกิจกรรมรณรงค์ป้องกันอุบัติเหตุจราจร และมีการเผยแพร่ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร ผ่านสื่อต่างๆ เป็นประจำอยู่แล้ว ทำให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้นำสิ่งที่รับรู้มาปฏิบัติ อีกทั้งการพัฒนาระบบงานยานพาหนะ เพื่อเป็นองค์ประกอบที่จะนำไปสู่การประกันและรับรองคุณภาพโรงพยาบาล ทำให้มีการวางแผนทางในการปฏิบัติสำหรับพนักงานขับรถเพื่อให้เกิดความปลอดภัยและให้บริการได้โดยสะดวก ซึ่งไม่ว่าพนักงานขับรถจะมีการศึกษาในระดับใดก็ต้องปฏิบัติตามแนวทางเหมือนกัน การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่ ที่มีความแตกต่างกัน การศึกษา มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ อำนวย นาคแก้ว (2534 : ก-ข) พบว่า ระดับการศึกษาเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ ปกิจ พรหมายน (2530 : ข) ที่พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกันมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ ประภา นัครา (2539 : 102-103) ที่พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในผู้ขับขี่ที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต และ ไม่สอดคล้องกับ วรรณ อังสิทธิพูนพร (2543 : 85) พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส

พนักงานขับรถที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 3 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่เป็นกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 86.82 มีสถานภาพสมรสคู่ และมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์อยู่ในระดับดี เนื่องจากอาศัยอยู่กับคู่สมรส ทำให้มีผู้ห่วงใย และตักเตือนให้มีการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ และการมีครอบครัวทำให้พนักงานขับรถคำนึงถึงความมั่นคงและความปลอดภัยในชีวิตมากขึ้น ส่วนพนักงานขับรถที่มีสถานภาพโสด ม่าย หย่าร้าง และแยกกันอยู่ มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์อยู่ในระดับดีเช่นเดียวกัน อาจเนื่องมาจากการที่ต้องปฏิบัติตามแนวทางที่วางไว้ ซึ่งเป็นผลจากการพัฒนาระบบงาน รวมทั้งพนักงานขับรถเหล่านี้อาจมีเพื่อนร่วมงาน และผู้บังคับบัญชาคอยสอดส่องดูแล และสนับสนุนส่งเสริมให้มีการปฏิบัติที่ถูกต้อง จึงทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างจากผู้ที่มีสถานภาพสมรส ซึ่งการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้อง

กับ วิเชียร มุริจันทร์ (2541 : 131-134) ที่พบว่า สถานภาพสมรสไม่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ อำนวย นาคแก้ว (2534 : ก-ข) พบว่า สถานภาพสมรสเป็นปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ ในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร ในกรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสมิธ และ เรมิงตัน (Smith & Remington. 1989 : 346-354) ที่ได้สำรวจสถานการณ์ การดื่มสุราแล้วขับรถ ของประชาชนที่อาศัยใน 26 รัฐ ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า ผู้ที่หย่าร้างหรือแยกกันอยู่มีพฤติกรรมดื่มสุราแล้วขับรถมากกว่าคู่สมรสที่ยังอยู่ด้วยกัน ไม่สอดคล้องกับ สุภัก ทรัพย์พันธ์ (2537 : ก-ข) ที่พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานครที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน มีการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับ ประภา นัครา (2539 : 102-103) ที่พบว่า ผู้ขับขี่ที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ นกตล บำรุงกิจ (2544 : 110) ที่พบว่า สถานภาพสมรสมีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง

ประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล

พนักงานขับรถที่มีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 4 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์ในการเป็นพนักงานขับรถน้อย ส่วนใหญ่จะมีอายุน้อย จึงมักจะได้รับการเตือนจากผู้บังคับบัญชา รวมทั้งผู้ร่วมโดยสารรถยนต์ที่มีอายุมากกว่า ทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ในระดับดีเช่นเดียวกับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีประสบการณ์การขับรถมาก ซึ่งได้มีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยจนกลายเป็นความเคยชิน การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ ประภา นัครา (2539 : 102-103) ที่พบว่า ประสบการณ์การขับขี่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่ที่เป็นเจ้าของรถและมาเสียภาษีป้ายทะเบียนรถจักรยานยนต์ที่สำนักงานขนส่งจังหวัดภูเก็ต และสอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) ที่พบว่า วัยรุ่นที่ขับขี่รถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ที่มีความแตกต่างด้าน ประสบการณ์การขับขี่รถยนต์ มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วิสุทธิ์ อริยภิญโญ (2539 : 40) ที่พบว่า ระยะเวลาที่ไ้รถมามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ย่างปลอดภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร ไม่สอดคล้องกับ อำนวย นาคแก้ว (2534 : ข) ซึ่งได้ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ ในกรุงเทพมหานคร ในกลุ่มผู้

ขับขีรถยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุจากการจราจร และกลุ่มผู้ขับขี่ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจราจร ในระยะ 1 ปีก่อนการเก็บข้อมูล พบว่า ระยะเวลาขับรถในกรุงเทพต่ำกว่า 1 ปี เสี่ยงมากกว่าขับนานกว่า 1 ปีขึ้นไป ไม่สอดคล้องกับ เสวาลักษณ์ คัชมาตย์ (2540 : ก) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตเดินทางที่ 4 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ พบว่า พนักงานขับรถที่เกิดอุบัติเหตุส่วนมากมีประสบการณ์ในการขับรถไม่มากกว่า 1 ปี ส่วนพนักงานที่ไม่เกิดอุบัติเหตุส่วนมากมีประสบการณ์ในการขับรถอยู่ระหว่าง 3 ถึง 6 ปี และไม่สอดคล้องกับ นกตล บำรุงกิจ (2544 : 110) พบว่า จำนวนปีที่ขับขีรถจักรยานยนต์ มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน ณ ที่ตั้งดอนเมือง

เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .345, P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 5 ที่ว่า เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่าการที่พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ในระดับดี จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ในระดับดี ซึ่งกับสอดคล้องกับแนวคิดของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ (2526 : 6) ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติกับการแสดงพฤติกรรมว่า ทั้งการปฏิบัติ หรือพฤติกรรมแสดงออกที่สังเกตได้กับเจตคติต่างมีความสัมพันธ์และมีผลซึ่งกันและกัน เป็นที่เชื่อกันว่าเจตคติมีผลต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภาก (2535 : 77) ได้ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย อำเภอมือง จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า เจตคติในเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับกาญจนา พุทธานุรักษ์ (2539 : 109) พบว่า เจตคติต่อการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ของคนงานก่อสร้างในจังหวัดระยอง และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำนายพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ดีที่สุด สอดคล้องกับ สุรศักดิ์ ชื่นชมจारी (2540 : 82) พบว่า เจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการเล่นกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมในการแข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28 สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ อริยภิญโญ (2539 : 39-73) ได้ศึกษาตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขี ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการขับขีที่ปลอดภัย ของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ขับขีที่มีเจตคติที่ดีมากต่อพฤติกรรมในการขับขี จะมีพฤติกรรมในการขับขีด้านความระมัดระวังมากกว่าผู้ขับขีที่มีเจตคติที่ดี

น้อยต่อพฤติกรรมการขับขี สอดคล้องกับ นฤมล โควินท์ทวิวัฒน์ (2541 : 100) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กันในเชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุขของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ วรรณ อังสิทธิพูนพร (2543 : 85) พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์ในเชิงบวกกับการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้าง ในอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย

ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .333$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 6 ที่ว่า ลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ผลการวิจัยครั้งนี้ อาจอธิบายได้ว่า การที่พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัยสูง จะส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ในระดับดีด้วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของมิสเซล (สมดุลย์ ชาญณรงค์. 2533 : 51 ; อ้างอิงจาก Mischel, 1974. *Advances in Experimental Social Psychology*. p. 287) ที่ว่า ผู้ที่มีลักษณะมุ่งอนาคต ควบคุมตน จะต้องเป็นผู้ที่สามารถวางแผนล่วงหน้าได้ และสามารถคาดการณ์ถึงผลดีผลเสียที่จะเกิดขึ้นในอนาคตได้ สามารถอดได้รอได้ มีความเชื่อมั่นในผลของการกระทำว่าทำดียอมได้ดีตอบแทน เป็นบุคคลที่สามารถอธิบายเหตุการณ์ต่างๆ อย่างสมเหตุสมผล และสามารถถ่วงน้ำหนักจากการกระทำบางชนิดที่สังคมไม่ยอมรับหรือเป็นผลเสียต่อสุขภาพได้ และสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา ประเสริฐสม (2526 : 80-82) ได้ทำการวิจัยแบบทดลอง การเสริมสร้างจิตลักษณะ 2 ประการ คือ การรับรู้ผลของการพยายาม และการอดได้รอได้ เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอนามัย ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนป้อมวิเชียรโชติการาม จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า กลุ่มนักเรียนที่ได้รับการฝึกมีปริมาณความพยายามและการอดได้รอได้สูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก และกลุ่มนักเรียนที่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้มีรายงานการกระทำพฤติกรรมอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ สอดคล้องกับ สายสุนีย์ ทับทิมเทศ (2528 : บทคัดย่อ) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองกับนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5 เกี่ยวกับการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ และองค์ประกอบที่มีผลต่อการปฏิบัติตนด้านทันตสุขภาพ พบว่า กลุ่มที่ได้รับการฝึกการอดได้รอได้ จะได้คะแนนจากการรายงานการปฏิบัติตนด้านการแปรงฟัน และการรับประทานอาหารที่ถูกหลักอนามัยสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการฝึก สอดคล้องกับ อุบล เลี้ยววาริณ (2534 : 249-250) ได้ทำการศึกษาความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพ ของผู้ปฏิบัติงานในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ลักษณะมุ่งอนาคตเป็นตัวทำนายสำคัญตัวแรก ของพฤติกรรมหลีกเลี่ยงการเสพยา

ที่เป็นโทษในกลุ่มเพศชายและกลุ่มสมรส นอกจากนี้ลักษณะมุงอนาคตยังเป็นตัวทำนายอันดับสองของการทำนายพฤติกรรมการกินในกลุ่มเพศหญิง สอดคล้องกับ ยศ อัมพรรัตน์ (2536 : 93) ได้ทำการศึกษาในเชิงทดลอง ผลการฝึกการอดได้รอได้ และการให้แรงเสริมทางสังคมที่มีต่อพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้อง ของนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนวัดเสมียนนารี พบว่า การฝึกการอดได้รอได้ร่วมกับการให้แรงเสริมทางสังคม มีอิทธิพลทำให้นักเรียนมีพฤติกรรมกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องสูงกว่าการให้แรงเสริมทางสังคมเพียงอย่างเดียว และสอดคล้องกับ ประพจน์ บุญมี (2544 : 112) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตเมืองและชนบท จังหวัดสระบุรี พบว่า การมุงอนาคตและความคุมตนเกี่ยวกับการมีเพศสัมพันธ์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชายในภาพรวม

สุขภาพจิต

พนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน โดยพบว่าพนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตปกติ จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ดีกว่าพนักงานขับรถที่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.577, P < .05$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 7 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีสุขภาพจิตต่างกัน จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสุขภาพจิตจะส่งผลต่อการปรับตัวของบุคคล ดังที่ สุจินต์ ปรีชามารถ (2535 : 14) กล่าวถึงสุขภาพจิตว่า หมายถึง ความสามารถในการปรับตัวของคนเราให้เข้ากับสถานการณ์ปัจจุบันและสถานการณ์ในอนาคต ดังนั้น พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีสุขภาพจิตปกติ จึงมีความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้ดีกว่า และรวมถึงสถานการณ์ในการขับขีด้วย จึงทำให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ดีกว่าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีปัญหาสุขภาพจิต ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ สชิคอร์ และคนอื่นๆ (Schichor and other. 1990 : 773-779) ที่พบว่า ความรู้สึกสิ้นหวัง มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่นที่มาใช้บริการที่คลินิกวัยรุ่น สอดคล้องกับ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2536 : 56) พบว่า ความเครียดสามารถทำนายการเกิดอุบัติเหตุในขณะทำงานของคนงานวัยรุ่น ในเขตกรุงเทพมหานครได้ และสอดคล้องกับ ไพฑูรย์ สมุทรสินธ์ (2541 : 98-105) พบว่า ภาวะสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมจากโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี 3 แห่ง แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของบุปผา ทิมสุนทร (2542 : 95) ที่พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยาที่มีสภาวะสุขภาพจิตปกติ จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างจากนักศึกษาที่มีปัญหาสุขภาพจิต

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกบนด้านความปลอดภัย

พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในบนด้านความปลอดภัย มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบนด้านความปลอดภัย โดยพบว่าพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในบนด้านความปลอดภัย มีคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ดีกว่าพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบนด้านความปลอดภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($t = 4.999$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 8 ที่ว่า พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในบนด้านความปลอดภัย จะมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์แตกต่างจากพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบนด้านความปลอดภัย จากผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในบน กับบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบน จะมีลักษณะสำคัญบางประการแตกต่างกัน ซึ่งความแตกต่างด้านการควบคุมตนเองและการเสี่ยงก็นับเป็นอีกลักษณะหนึ่ง บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายในบน จะมีการควบคุมตนเองได้ดีกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบน และจะมีความรอบคอบมากกว่า แต่กล้าเสี่ยงน้อยกว่าบุคคลที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบน (เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 21-22 ; อ้างอิงจาก Schermerhorn, Hunt and Osborn. 1988. *Managing Organizational Behavior*. p.86) ดังนั้น พนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายในบนด้านความปลอดภัย จึงมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ดีกว่าพนักงานขับรถที่มีความเชื่ออำนาจภายนอกบนด้านความปลอดภัย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 102) ที่พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ อริยภิญโญ (2539 : 39) พบว่า ความเชื่ออำนาจในตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการขับขีอย่างปลอดภัยของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร และสอดคล้องกับ เสาวลักษณ์ คัชมาตย์ (2540 : ก-ข) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตเดิรณที่ 4 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ พบว่า พนักงานขับรถโดยสารประจำทางที่เกิดอุบัติเหตุ มีคะแนนเฉลี่ยความเชื่ออำนาจภายในบนน้อยกว่าพนักงานขับรถโดยสารประจำทางที่ไม่เกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .295$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 9 ที่ว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ผลการศึกษานี้สามารถอธิบายได้ว่า การที่พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

จะทำให้เขาพยายามหลีกเลี่ยงและหาทางป้องกันเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นกับตนเอง ซึ่งทำได้โดยการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ดังนั้น พนักงานขับรถที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูง จึงส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์อยู่ในระดับดี ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 90-91) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี สอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ และสอดคล้องกับ มนวิดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2541 : 134-137) ที่พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .261, P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 10 ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ผลการศึกษาดังกล่าวชี้ให้เห็นว่า จากประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล และการมีหน้าที่ช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ ทำให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้มีโอกาสรับรู้ถึงความรุนแรงที่เกิดขึ้นกับผู้ประสบอุบัติเหตุรถยนต์ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จึงเกิดความตระหนักว่าถ้าอุบัติเหตุเกิดขึ้นกับตนย่อมจะเกิดผลกระทบที่รุนแรงได้เช่นเดียวกัน จึงทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สอดคล้องกับ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 90-91)) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมาก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี และสอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการจราจร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2541 : 134-137) ที่พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีการรับรู้ความรุนแรงของ

การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน และไม่สอดคล้องกับ มนวิติ ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร

การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ

การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .303, P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 11 ที่ว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ และสอดคล้องกับการศึกษาเคิร์ชท์ เบคเกอร์ และเอเวลแลนด์ (Kirscht, Becker & Eveland. 1976 : 422-431) ที่ได้นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาใช้ในการศึกษาเกี่ยวกับการนำบุตรมารับบริการตรวจรักษาที่คลินิกเด็กของมารดาที่มีรายได้ต่ำ โดยได้รวมการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค เข้าด้วยกัน เป็นองค์ประกอบด้านการรับรู้ภาวะคุกคามของโรค พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคมีความสัมพันธ์กับการนำบุตรไปใช้บริการสุขภาพของมารดา นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดของ โรเซนสต็อก (Rosenstock. 1974a : 332) ที่ว่า ผลรวมของระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะมีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ ซึ่งทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมในทางที่พึงประสงค์ ดังนั้น อาจอธิบายได้ว่า การที่พนักงานขับรถมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ผลรวมของการรับรู้ทั้งสองด้านจะเป็นการรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนา เพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงภาวะคุกคาม พนักงานขับรถจึงมีการปฏิบัติตามแนวทางที่พึงประสงค์ ทำให้มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .379, P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 12 ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ จากผลการวิจัยอาจอธิบายได้ว่า การที่พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ก็จะส่งผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ของเขาด้วย เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ย่อมทำให้บุคคลมีความพึงพอใจที่จะกระทำสิ่งนั้นต่อไป เช่น ถ้าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการ

ขับขึ้นแล้ว ทำให้เขาไม่ประสบอุบัติเหตุ เพื่อนร่วมงานให้ความไว้วางใจ และผู้บังคับบัญชาชื่นชม ก็จะทำให้เขาปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับต่อไป ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 90-91) พบว่า การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมา ก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี สอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) พบว่า การรับรู้ผลดีของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการอุบัติเหตุจากการจราจร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมือง เชียงใหม่ สอดคล้องกับ เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2541 : 134-137) ที่พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ที่มารับบริการตรวจ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ ที่มีการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี่จักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับมนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) พบว่า การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.400$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 13 ที่ว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า ถ้าพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ในระดับต่ำ จะส่งผลให้เขามีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ในระดับสูง เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นการคาดการณ์ล่วงหน้าในทางลบ ซึ่งเป็นตัวขัดขวางการยอมรับที่จะมีพฤติกรรมป้องกัน ดังนั้น พนักงานขับรถจะมีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถต่อไปเมื่อเขาพบว่าไม่มีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น เช่น การเสียเวลา ความสิ้นเปลือง ความไม่สะดวกสบาย ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 90-91) พบว่า การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานก่อสร้าง ในบริษัทรับเหมา ก่อสร้างเขตอำเภอโพธาราม จังหวัดราชบุรี แต่ไม่สอดคล้องกับ กฤตยา พันธุ์วิไล (2540 : 82-83) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร

ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .459$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 14 ที่ว่า ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ผลการศึกษาอาจอธิบายได้ว่า ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ จะมีผลต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่ง อีแวน (สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. 2541 : 57-58 ; อ้างอิงจาก Evan. 1977. *Albert Banbura : The man and his idea-A dialogue.*) ได้สรุปตามแนวคิดของแบนดูราไว้ว่า ถ้าบุคคลมีการรับรู้ว่าตนเองมีความสามารถก็จะแสดงออกถึงความสามารถนั้นออกมา ดังนั้น พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนที่มีความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยสูง จึงมีการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์มากตามไปด้วย ผลการศึกษาค้นคว้านี้สอดคล้องกับ ลอร์เรนซ์ และ รูบินสัน (Lawlence and Rubison. 1986 : 367-382) ที่พบว่า ความสามารถแห่งตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ของวัยรุ่น ที่เป็นนักเรียนเกรด 7 และสอดคล้องกับ บาเซน-อิงควิสท์ และพาร์เซล (Basen-Engquist & Parsel. 1992 : 268-272) พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะจำกัดจำนวนคู่ของวัยรุ่น ที่เป็นนักเรียนเกรด 9 จากโรงเรียน 13 แห่งในรัฐเท็กซัส สอดคล้องกับ เยาวลักษณะ ตรีธัญญาทรัพย์ (2538 : 106-108) ที่ได้ประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี พบว่า ภายหลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีความคาดหวังในความสามารถตนเอง ความคาดหวังในผลดีของการปฏิบัติตน รวมทั้งมีระดับการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องในการป้องกันโรคฟันผุ และโรคเหงือกอักเสบ สูงกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มเปรียบเทียบ สอดคล้องกับ บุปผา ทิมสุนทร (2542 : 95) พบว่า นักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ที่มีความสามารถแห่งตนต่างกัน จะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์แตกต่างกัน และสอดคล้องกับ ญัฐินี จันทร์ก้อน (2544 : 107) พบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 3 สังกัดสำนักงานการศึกษากรุงเทพมหานคร ที่มีระดับความคาดหวังในความสามารถของตนเองต่อการมีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันการสูบบุหรี่แตกต่างกัน

สภาพแวดล้อม

สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .345$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อที่ 15 ที่ว่า สภาพแวดล้อม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ ผลการ

ศึกษาอาจอธิบายได้ว่า สภาพแวดล้อมของเส้นทางอาจมีผลต่ออารมณ์ และการตัดสินใจที่จะกระทำพฤติกรรมความปลอดภัยของพนักงานขับรถ เช่น การขับรถบนเส้นทางที่คดเคี้ยว สภาพถนนไม่ดี อาจทำให้ผู้ขับขี่เร่งรีบ เกิดความเครียด และอ่อนเพลีย ซึ่งส่งผลให้มีการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย ในขณะที่การขับรถบนเส้นทางตรง พื้นถนนเรียบ ทิศนวิสัยดี จะทำให้สามารถขับรถได้โดยสะดวก ไม่ต้องรีบเร่ง จึงไม่มีผลต่ออารมณ์หรือทำให้เกิดความเครียด ส่งผลให้มีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ นอกจากนี้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนยังมีประสบการณ์ในการช่วยเหลือผู้ประสบภัย ณ จุดเกิดเหตุ อาจทำให้พนักงานขับรถได้รับรู้ว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่ มักเกิดบนเส้นทางที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการขับขี่ เช่น ทางตรง ถนนเรียบ ทิศนวิสัยดี ซึ่งทำให้ผู้ขับขี่โดยทั่วไปขับรถด้วยความประมาท ดังนั้น จึงมีผลให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล มีความระมัดระวังในการขับขี่บนถนนที่มีสภาพดังกล่าวมากขึ้น การศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ อริยบุญโญ (2539 : 80) ที่พบว่า สภาพของถนนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร โดยผู้ขับขี่ที่มีสภาพถนนที่ใช้อำนวยความสะดวกให้มาก มีพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีสภาพถนนที่ใช้อำนวยความสะดวกให้น้อย แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ อำนวย นาคแก้ว (2534 : 86) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ ในกรุงเทพมหานคร พบว่า อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดขึ้นกับผู้ขับขี่ที่ใช้เส้นทางเดิม เกิดในช่วงกลางวันมากกว่ากลางคืน และเกิดขึ้นขณะที่ทัศนวิสัยดี เป็นถนนคอนกรีต ผิวถนนแห้ง เกิดบริเวณทางตรงเป็นส่วนใหญ่ ไม่สอดคล้องกับ สุรัชย์ เจียมกุล (2536 : ก-ข) ที่ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มอายุ 15-24 ปี จังหวัดตราด พบว่า ผู้ขับขี่ส่วนใหญ่จะเกิดอุบัติเหตุในขณะที่ขับขี่ในทางตรง ถนนลาดยาง สภาพถนนดี ทิศนวิสัยสว่าง แจ่มใส และไม่สอดคล้องกับ เสาวลักษณ์ คัชมาตย์ (2540 : ก-ข) พบว่า สภาพการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง เขตเดิรรถที่ 4 องค์การขนส่งมวลชนกรุงเทพ ส่วนใหญ่จะเกิดบนทางตรง ถนนเรียบ มีสภาพอากาศแจ่มใส และแสงสว่างเพียงพอ ซึ่งที่กล่าวมา อุบัติเหตุส่วนใหญ่จะเกิดขึ้นกับผู้ขับขี่บนเส้นทางที่มีสภาพแวดล้อมเอื้อต่อการขับขี่

ตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของ พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน สรุปได้ว่าตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ได้แก่ ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย สภาพแวดล้อม และการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยใน

การขับชีรยนต์ โดยสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ร้อยละ 41.2

ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ เป็นตัวแปรแรกที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ และสามารถทำนายได้ถึงร้อยละ 21.1 ซึ่งทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเองของแบนดูรา กล่าวไว้ว่า ถ้าบุคคลสามารถรับรู้หรือมีความเชื่อในความสามารถของตนเอง โดยทราบว่าจะต้องทำอะไรบ้าง และเมื่อทำแล้วจะได้ผลตามที่คาดไว้ บุคคลก็จะปฏิบัติตามนั้น ดังนั้นความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ จึงมีผลต่อพฤติกรรมและสามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้

การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ เป็นตัวแปรที่สองที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ เมื่อนำมารวมทำนายกับความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายได้อีกร้อยละ 8.7 ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะของ โรเซนสต็อก สเตเรชเชอร์ และเบคเกอร์ (Rosenstock Strecher & Becker. 1988 : 179-182) ที่กล่าวว่า การนำการรับรู้ความสามารถของตนเอง มาใช้ร่วมกับการรับรู้อุปสรรคในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จะช่วยเสริมให้เกิดความเข้าใจในพฤติกรรม และมีอิทธิต่อพฤติกรรมมากขึ้นด้วย ดังนั้น อาจอธิบายได้ว่าการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ และความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน มีความเกี่ยวข้องกัน จึงทำให้มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมากขึ้น เช่น การที่พนักงานขับรถมีความคาดหวังว่าตนเองสามารถจะคาดเข็มขัดนิรภัยได้ทุกครั้งที่ แต่หากพบว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยทำให้รู้สึกว่ารำคาญ อึดอัด ก็อาจเป็นอุปสรรคต่อคาดเข็มขัดนิรภัยได้ ซึ่งสอดคล้องกับข้อคิดเห็นของแจนซ์ และเบคเกอร์ (Janz & Becker. 1984 : 44-45) จากการศึกษาพฤติกรรมการสูบบุหรี่ และได้ให้ข้อคิดเห็นว่า ความสามารถแห่งตนมีความเกี่ยวข้องกับการรับรู้อุปสรรค ผู้สูบบุหรี่ที่ได้พยายามเลิกหลายครั้งแล้วแต่ไม่สำเร็จควรได้รับการพัฒนาความสามารถแห่งตน

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย เมื่อเพิ่มเข้าไปเป็นตัวแปรอันดับที่สาม สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ได้อีกร้อยละ 4.6 สอดคล้องกับ รุ่งศรี ศศิธร (2536 : ข) พบว่า ความเชื่ออำนาจภายในตนเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของพนักงานก่อสร้าง

สภาพแวดล้อม เป็นตัวแปรอันดับที่สี่ สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชีรยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ได้อีกร้อยละ

3.7 สอดคล้องกับ วิสุทธิ์ อริยภิญโญ (2539 : 39-73) ที่พบว่า สภาพถนน สามารถทำนายพฤติกรรมการขับชื้ออย่างปลอดภัยของผู้ขับชื้อรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานครได้

การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับชื้อรถยนต์ เมื่อเพิ่มเข้าไปเป็นตัวแปรอันดับห้า สามารถเพิ่มอำนาจในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชื้อรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ได้อีกร้อยละ 3.0 ซึ่งสอดคล้องกับข้อสรุปของ ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ (2534 : 115) จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องว่า ความเชื่อของผู้ป่วยเกี่ยวกับประโยชน์ของการรักษา เป็นตัวทำนายที่สำคัญของพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมการปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาพยาบาล และสอดคล้องกับ มนวดี ประกายรุ่งทอง (2542 : 73-75) พบว่า ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับชื้อรถยนต์ส่วนบุคคล ในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ได้ คือ การรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

กล่าวโดยสรุป จากผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชื้อรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน พบว่าไม่มีตัวแปรใดในปัจจัยชีวสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชื้อรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส หรือประสบการณ์เป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ไม่มีผลต่อการมีพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชื้อรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน แต่พฤติกรรมความปลอดภัยนี้เกิดขึ้นจากการรับรู้และความเชื่อของตัวพนักงานขับรถเอง ในความสามารถแห่งตนที่จะปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชื้อรถยนต์ ไม่มีสิ่งใดเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย และการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยจะก่อให้เกิดประโยชน์แก่ตัวเขา รวมทั้งความเชื่อว่าการที่เขาได้รับอุบัติเหตุหรือปลอดภัยจากอุบัติเหตุ นั้นเกิดจากการกระทำของเขาเอง นอกจากนี้สภาพแวดล้อมของเส้นทางในการเดินทางแต่ละครั้ง ยังมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับชื้อของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนด้วย

ข้อเสนอแนะ

1. ผลการวิจัย พบว่า ความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย เป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดของพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน จึงควรมีการพัฒนาความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัย เพื่อให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนสามารถที่จะปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยได้ และจัดการกับสิ่งต่างๆที่อาจเป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติพฤติกรรม อาจทำได้โดยการจัดประชุมเปิดโอกาสให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อจะได้ทราบถึงสิ่งที่ช่วยเสริมความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัย และอุปสรรคที่ทำให้ไม่สามารถจะปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยนั้นได้ เนื่องจากอุปสรรคบางข้อผู้บริหารและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องอาจไม่เคยรับทราบมาก่อน เช่น ระบบการเสนอซ่อมรถยนต์ที่ไม่สะดวก ปัญหาด้านสุขภาพของพนักงานขับรถ ซึ่งการจัดการกับอุปสรรคจะช่วยเพิ่มความสามารถแห่งตนด้านความปลอดภัยให้กับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล

2. ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย มีความสามารถในการทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ ดังนั้น จึงควรส่งเสริมให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนมีความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย เนื่องจากจะทำให้เชื่อว่าความปลอดภัยจากอุบัติเหตุเกิดจากพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ขับขี่เอง ทำให้ไม่เกิดความประมาท

3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ เป็นอีกตัวแปรหนึ่งที่สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้ จึงควรส่งเสริมให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนได้มีส่วนร่วมและมีบทบาทในกิจกรรมรณรงค์ลดอุบัติเหตุจราจรมากขึ้น เนื่องจากจะทำให้พนักงานขับรถมีการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่จากสื่อรณรงค์ต่างๆ และนอกจากนี้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ซึ่งมีโอกาสได้พบเห็นผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรมามาก ยังสามารถที่จะนำประสบการณ์มาถ่ายทอดให้เป็นประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์แก่ผู้ขับขี่ทั่วไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ศึกษาปัจจัยมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถในองค์กรอื่นๆ เช่น ในกลุ่มพนักงานขับรถโดยสารประจำทาง ขสมก. พนักงานขับรถประจำทางของบริษัทเดินรถเอกชน รถตู้รับจ้าง เป็นต้น

2. ศึกษาอิทธิพลของปัจจัยจิตลักษณะด้านอื่นๆ ที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ เช่น ความฉลาดทางอารมณ์

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กรมการขนส่งทางบก. (ม.ป.ป.). *เข็มขัดนิรภัย*. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมสวัสดิภาพการขนส่ง.
- กระทรวงมหาดไทย. (2538). *สถิติอุบัติเหตุจราจรทางบก ปี 2538*. กรุงเทพฯ : กองวิจัยและวางแผน กระทรวงฯ.
- _____. (2540). *คู่มือการรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวกนิรภัย*. กรุงเทพฯ : กองสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย กระทรวงฯ.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2537). *สรุปรายงานการวิเคราะห์นัยความหมาย “สุขภาพจิต” และองค์ประกอบของสุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงฯ.
- _____. (2542ก). *การสาธารณสุขไทย พ.ศ.2540-2541*. กรุงเทพฯ : สำนักนโยบายและแผน กระทรวงฯ.
- _____. (2542ข). *การบริหารสาธารณสุขส่วนภูมิภาค (ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6 พ.ศ.2542)*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ.
- _____. (2542ค). *แนวคิดทฤษฎีและการนำไปใช้ในการดำเนินงานสุขศึกษาและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ*. กรุงเทพฯ : กองสุขศึกษา กระทรวงฯ.
- _____. (2543ก). *รายชื่อจังหวัด/อำเภอ โรงพยาบาลชุมชน/โรงพยาบาลสาขา และโรงพยาบาลศูนย์/โรงพยาบาลทั่วไป ปีงบประมาณ 2543*. กรุงเทพฯ : กระทรวงฯ. ถ่ายเอกสาร.
- _____. (2543ข). *สถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัยในประเทศไทย พ.ศ.2541*. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณภัย กรมการแพทย์ กระทรวงฯ.
- _____. (2543ค). *การป้องกันอุบัติเหตุจราจร. พิมพ์ครั้งที่ 2*. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณภัย กรมการแพทย์ กระทรวงฯ.
- _____. (2544ก). *สถิติอุบัติเหตุและสาธารณภัยในประเทศไทย พ.ศ.2542*. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทย์ด่านอุบัติเหตุและสาธารณภัย กรมการแพทย์ กระทรวงฯ.
- _____. (2544ข). *บัญชีถือจ่ายลูกจ้างประจำปีงบประมาณ พ.ศ.2543-2544*. กรุงเทพฯ : สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงฯ.

- กระทรวงสาธารณสุข. (2544ค). สรุบบุบัตเหตุจรรจร. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : สถาบันการแพทยด้ำนอบัติเหตุและสาธาณภย กรมการแพทย กระทรวงฯ.
- กฤตยา พันธุ์วิไล. (2540). ความเชื่อด้ำนสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจรรจรของวัยรุ่นที่ขั้บรณยนต์ในอำเภอเมืองจังหวัดเชียงใหม. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. (การส่งเสริมสุขภาพ). เชียงใหม่ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม. ถ่ายเอกสาร.
- กาญจนา พุทธานุรักษ์. (2539). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างในจังหวัดระยอง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรรจา สุวรรณทัต. (2527). เอกสารประกอบการสอนชุดวิชาพัฒนาเด็กและการเลี้ยงดูหน่วยที่ 8-15 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : ชนวนพิมพ์.
- จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. (2543). "อุบัติเหตุจรรจร-ภัยร้ายคร่าชีวิตคนไทย," ใน สุขภาพคนไทย ปี พ.ศ.2543 : สถานะสุขภาพคนไทยบรรณาธิการ. หน้า 210-229. กรุงเทพฯ : หมอชาวบ้าน.
- เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ. (2541). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขีจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2541). เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพฯ : เทพเนรมิตรการพิมพ์.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2532). อุบัติภัยวิทยา. กรุงเทพฯ : โอ.เอส. พรินต์ติ้งเฮ้าท์.
- ณัฐินี จันทร์ก้อน. (2544). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมป้องกันการสูบบุหรี่ของนักเรียนชั้นมัธยมปีที่ 3 สังกัดสำนัการศึกษากรุงเทพมหานคร. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ เพ็ญแข ประจันปัจฉิก. (2520). จริยธรรมของเยาวชนไทย รายงานการวิจัยฉบับที่ 21. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน และ คนอื่นๆ. (2530). ชุดฝึกอบรมหลักสูตรการเสริมสร้างคุณลักษณะของข้าราชการพลเรือน. กรุงเทพฯ : สถาบันพัฒนาข้าราชการพลเรือน สำนักรงาน ก.พ..
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2524). พฤติกรรมศาสตร์เล่ม 2 จิตวิทยาจริยธรรมและจิตวิทยาภาษา. กรุงเทพฯ : ไทยวัฒนาพานิช.

- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2532). "การวัดและการวิจัยทัศนคติที่เหมาะสมตามหลักวิชาการ," *ศึกษาศาสตร์ปริทัศน์*. 1(3) : 62-81.
- ทวีสิทธิ์ สิทธิกร. (2531). *หลักและการจัดโครงการสุขภาพในโรงเรียน*. กรุงเทพฯ: อักษรบัณฑิต.
- ทิมข่าวอาชญากรรม(นามแฝง). (2544, 9 พฤษภาคม). "อุบัติเหตุบนถนน มหันต์หนักกว่าภัยอาชญากรรม," *เดลินิวส์*. หน้า 2.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และคนอื่นๆ. (2539, มกราคม-มีนาคม). "GHQ ฉบับภาษาไทย," *วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย*. 41(1) : 2-6.
- นพดล บำรุงกิจ. (2544). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- นฤมล โควินท์ทวีวัฒน์. (2541). *พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันการติดเชื้อจากการให้บริการทางการแพทย์และสาธารณสุข ของบุคลากรหน่วยอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- บุญรับ ศักดิ์มณี. (2532). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อพัฒนาพฤติกรรมการทำงานราชการ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- บุปผา ทิมสุนทร. (2542). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- ปกิจ พรหมายน. (2530). *ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สิ่งแวดล้อม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประกิจ รอดประเสริฐ. (2543). "โรคจากการดื่มสุรา," *รายงานการสัมมนา เรื่องทศวรรษใหม่ของ การรณรงค์ลดผลกระทบจากการดื่มสุรากลุ่มวัยรุ่น วันที่ 12 มิถุนายน 2543 ณ ตึกสันติไมตรี ทำเนียบรัฐบาล*. กรุงเทพฯ : กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข.

- ประพจน์ บุญมี. (2544). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการมีเพศสัมพันธ์ของนักเรียนชาย ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา เขตเมืองและชนบท จังหวัดสระบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- ประภา นัครา. (2539). *พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดภูเก็ต*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. (2526). *ทัศนคติ : การวัดการเปลี่ยนแปลง และพฤติกรรมอนามัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : พีระพัทธนา.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพ และ สุขศึกษา*. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ปัญญา สมบูรณ์ศิลป์. (ม.ป.ป.). "บทบาทของสวัสดิศึกษาในการแก้ไขปัญหาด้านสวัสดิภาพของประชาชน," ใน *สวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน*. บรรณาธิการโดย วิจิตร บุญยะโหดระ. หน้า 19. กรุงเทพฯ : สำนักคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. (2530). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : บัณฑิตการพิมพ์.
- พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. (2536). *รายงานคณะผู้เชี่ยวชาญสุราที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุยานยนต์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- พรสุข หุ่นรินทร์. (2534). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการจัดและบริหารสวัสดิศึกษา*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2543). *วิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- พัชรา กาญจนารัตน์. (ม.ป.ป.). "บทบาทของสวัสดิศึกษาในการแก้ไขปัญหาด้านสวัสดิภาพของประชาชน," ใน *สวัสดิศึกษาเพื่อสวัสดิภาพของประชาชน*. บรรณาธิการโดย วิจิตร บุญยะโหดระ. 17-26. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ สำนักงานนายกรัฐมนตรี.
- พัชรี ลิโรรส. (2541). *เครือข่ายและกระบวนการด้านอุบัติภัยจราจรของไทย*. กรุงเทพฯ : คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และ คนอื่นๆ. (2536). *สภาวะสุขภาพ ความเครียด และความทันสมัยที่มีอิทธิพลต่อการจำแนกการเกิดอุบัติเหตุขณะปฏิบัติงานในโรงงานอุตสาหกรรม* ของคนงานวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไพฑูรย์ สมุทรสินธุ์. (2541, มิถุนายน-กันยายน). "การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างภาวะสุขภาพจิตกับการเกิดอุบัติเหตุในที่ทำงานและการขาดงานของพนักงานโรงงานอุตสาหกรรม ในเขตจังหวัดนนทบุรี," *วารสารกรมสุขภาพจิต*. 5(3) : 98-105.
- ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2542). *มาตรการทางกฎหมายเพื่อถนนปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- _____. (2543). *สังเคราะห์ภาพรวมของปัญหาและทางเลือกในการแก้ไขอุบัติเหตุจราจร*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มนวดี ประกายรุ่งทอง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร*. ปรินญาณินพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร
- ยงยุทธ สารสมบัติ. (2541). *อุบัติเหตุจราจร : Vision, Mission & Action ในแผนหลักการพัฒนา ระบบจราจรและขนส่ง*. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง "อุบัติเหตุจราจร" ณ โรงแรมเจริญธานี ปรินเซส ขอนแก่น วันพฤหัสบดีที่ 4 มิถุนายน 2541.
- ยศ อัมพรรัตน์. (2536). *ผลของการฝึกการรอดได้รอได้และการให้แรงเสริมทางสังคม ที่มีต่อพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ถูกต้องของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 5*. ปรินญาณินพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- เยาวลักษณ์ ตรีธิฎญาทรัพย์. (2538 : 59). *การประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันด้านทันตสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น อำเภอ บางใหญ่ จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- รวีวรรณ อังคนุรักษ์พันธุ์. (2533). *เอกสารคำสอน วิชา วผ 306 การวัดทัศนคติเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

- รัตน์ ประเสริฐสม. (2526). *การเสริมสร้างจิตลักษณะเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมอนามัยของนักเรียนประถมศึกษา*. ปริญญาโท กศ.ด. กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- ราชบัณฑิตยสถาน, สำนักนายกรัฐมนตรี. (2525). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2525*. กรุงเทพฯ : อักษรเจริญทัศน์.
- รุ่งศรี ศศิธร. (2536). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน ของคนงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาบางแห่ง จังหวัดราชบุรี*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลสาธารณสุข). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ล้วน สายยศ และ อังคณา สายยศ. (2538). *เทคนิคการวิจัยทางการศึกษา*. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- _____. (2543). *การวัดด้านจิตพิสัย*. กรุงเทพฯ : สุวีริยาสาส์น.
- วรรณ อังสิทธิพูนพร. (2543). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม*. ปริญญาโท กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.
- วิจิตร บุญยะโหดระ และ อำนวย นาคแก้ว. (2536). "การศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ก่อนการเกิดอุบัติเหตุ," รายงานการวิจัยของผู้ขับขี่รถยนต์. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติภัยแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรี.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. (2530). *วิชาความปลอดภัย*. กรุงเทพฯ : กรมอาชีวศึกษา กระทรวงศึกษาธิการ.
- _____. (2536ก). *อุบัติเหตุ*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- _____. (2536ข). *อุบัติเหตุจากการจราจร*. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์.
- วิเชียร เกตุสิงห์. (2538, กุมภาพันธ์-มีนาคม). "คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้," *ข่าวสารการวิจัยการศึกษา*. 18(3) : 8-11.
- วิเชียร มุริจันท์. (2541). *พฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร*. วิทยานิพนธ์ สค.ม. (สังคมวิทยา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.

วิณี ชิตเชิดวงศ์ และ ผกา บุญเรือง. (2535). รายงานการวิจัยเรื่องสุขภาพจิตของเด็กในแหล่งอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก. ภาควิชาการแนะแนวและจิตวิทยาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.

วิภาวดี แดงลิ้ม. (2539, มกราคม). "ป้องกันอุบัติเหตุบนทางหลวงได้อย่างไร," เพื่อนสุขภาพ. 8(1) : 34.

วิไลลักษณ์ กิตติวงศ์โสภณ. (2535). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนมัธยมปลาย อำเภอเมือง จังหวัดอุบลราชธานี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

วิสุทธิ อริยภิญโญ. (2539). ตัวแปรทางจิตและสถานการณ์ในการขับขี่ ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับอย่างปลอดภัยของผู้ขับขี่. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.

ศิริพร สถิตย์ถาวร. (2545). ผลของการใช้ข้อมูลและการสนับสนุนทางอารมณ์ต่อความวิตกกังวลก่อนการผ่าตัดของผู้ป่วยที่มีความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.

สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณภัย. (2544, กันยายน). "สรุปสถานการณ์อุบัติเหตุจากการขนส่งและสาเหตุอื่นๆ ประจำปี พ.ศ.2543 ," วารสารอุบัติเหตุและสาธารณภัย. 12 : 27-28.

สถาบันพัฒนากำลังคนด้านสาธารณสุข. (2538). คู่มือการขับรถยนต์. กรุงเทพฯ : ลดาวัลย์พรินติ้ง.

สมดุลย์ ชาญณรงค์. (2533). คุณลักษณะทางจิตใจของประชากรไทยที่อาศัยอยู่ในหมู่บ้านที่มีระดับการพัฒนาต่างกัน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ . ถ่ายเอกสาร.

สมโภชน์ เอี่ยมสุภาษิต. (2541). ทฤษฎีและเทคนิคการปรับพฤติกรรม. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- สมาคมอนามัยแห่งประเทศไทย. (2543). *ปฏิทินสาธารณสุข 2543*. กรุงเทพฯ : สหประชา
พาณิชย์.
- สายสุนีย์ ทับทิมเทศ. (2528). *ผลการฝึกการอดได้รอได้ที่มีต่อการปฏิบัติด้านทัศนสุขภาพ*.
วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตแห่งชาติ. (2537). *วิทยาการระบาดและการควบคุม
อุบัติภัย*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.
- _____. (2543). *สถิติอุบัติภัย ปี 2542*. กรุงเทพฯ : ห้างหุ้นส่วนจำกัด อรุณการพิมพ์.
- สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. (ม.ป.ป.). *คู่มือการรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัยและหมวก
นิรภัย*. กรุงเทพฯ : พิมพ์ดี.
- สุจินต์ ปริชามารถ. (2535). *สุขภาพจิตเบื้องต้น*. กรุงเทพฯ : ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุชาติ ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2537). *เทคนิควิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์*.
พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. (2539). *การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS*. กรุงเทพฯ : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- สุภาค ระพีพันธ์. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความรู้กับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับ
ขี่รถยนต์ในเขตกรุงเทพฯ*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาอุตสาหกรรม). กรุงเทพฯ :
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- สุรัชย์ เจียมกุล. (2536). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่ม
อายุ 15-24 ปี จังหวัดตราด*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุรศักดิ์ ชื่นชมจारी. (2540). *พฤติกรรมความปลอดภัยในการเล่นกีฬาของนักกีฬาที่เข้าร่วมในการ
แข่งขันกีฬาแห่งชาติ ครั้งที่ 28*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิต
วิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- สุนีย์ เกียวกิ่งแก้ว, และ คนอื่นๆ. (2530). *รายงานการวิจัยเรื่องเครื่องชี้วัดสุขภาพจิตของคนไทย*.
เชียงใหม่ : ม.ป.ท..

- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์, และ คนอื่นๆ. (2537). *เข็มขัดนิรภัย ความเชื่อ ทศนคติ และการใช้*.
กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เสาวลักษณ์ คัชมาตย์. (2540). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถโดยสาร
ประจำทาง เขตการเดินทางที่ 4 องค์การสื่อสารมวลชนกรุงเทพ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สุข
ศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : นานาอักษรการพิมพ์.
- อารยะ มาอินทร์ และ คนอื่นๆ. (2540, มกราคม). "สังคมไทยกับอุบัติเหตุ/อุบัติเหตุภัย," *เศรษฐกิจและ
สังคม*. 34(1) : 31.
- อำนวย นาคแก้ว. (2534). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถยนต์ใน
กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (วิทยาการระบาด). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.*
- อุบล เลี้ยววาริณ. (2534). *ความสำคัญของการศึกษาที่มีต่อจิตลักษณะและพฤติกรรมสุขภาพ
ของผู้ปฏิบัติงาน ในเขตกรุงเทพมหานคร. ปริญญาโท กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์).*
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. ถ่ายเอกสาร.
- เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์. (2539). *สวัสดิศึกษา*. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. Englewood Cliffs, NJ : Prentice - Hall.
- Basen-Engquist, Karen and Parcel, Guy S. (1992, Summer). "Attitudes, Norms, and
Self-Efficacy : A Model of Adolescents' HIV-Related Sexual Risk Behavior," *Health
Education Quarterly*. 19(2) : 263-277.
- Becker, Marshall H. and Maiman, Lois A. (1974, Winter) " The Health Belief Model :
Originals and Correlates in Psychological Theory," *Health Education Monographs*.
2(4) : 330-385.
- Becker, Marshall H. and others (1977, May). "Selected Psychosocial Models and
Correlates of Individual Health Related Behavior," *Medical Care*. 15 : 125-135.
- Bernard, Harold W. (1970). *Mental Health in the classroom*. New York : McGraw-Hill.
- Egbert, E. (1980, September). "Concept of Wellness," *Journal of Psychiatric Nursing and
Mental Health Service*. 18 : 9-12.

- Florio, A.E. & Stafford, G.T. (1979). *Safety Education*. New York : McGraw-Hill.
- Foss, Robert D., Beirness, Douglas J. and Sprattler, Karen (1994). "Seat Belt Use Among Drinking Drivers in Minnesota," *American Journal of Public Health*. 84 : 1732-1737.
- Janz, Nancy K. and Becker, Marshall H. (1984, Spring). "The Health Belief Model," *Health Education Quarterly*. 11(1) : 1-46.
- Kennedy, C.J., Probart, C.K. and Dorman, S.T. (1991). "The Relationship between Random Knowledge Concern and Behavior, and Health Value, Health Locus of Control, and Preventive Health Behavior," *Health Education Quarterly*. 18(3) : 319-329.
- Kirscht, J. P., Becker, M.H. and Eveland, J.P (1976). "Psychological and Social Factors as Predictors of Medical Behavior," *Medical Care*. 14 : 422-431.
- Lawrence, L. and Robinson, L. (1986). "Self-Efficacy As a Predictor of Smoking Behavior in Young Adolescents," *Addict Behavior*. 11(4) : 367-382.
- Lux, Kathleen M. and Pesota R. (1994, Winter). "Using the Health Belief Model to Predict Safer Sex Intentions of Incarcerated Youth," *Health Education Quarterly*. 21(4) : 488.
- Rokeach, Milton Beli. (1977). *Attitude and Value : A theory of Organization and change*. San Francisco : Jossey Bass.
- Rosenstock, Irwin M. (1974a, Winter). "Historical Origins of the Health Belief Model," *Health Education Monographs*. 2(4) : 328-335.
- _____. (1974b, Winter). " The Health Belief Model and Preventive Health Behavior," *Health Education Monographs*. 2(4) : 355-386.
- Rosenstock, Irwin M., Strecher, Victor J. and Becker, Marshall H. (1988, Summer). "Social Learning Theory and the Health Belief Model," *Health Education Quarterly*. 15(2) : 175-183.
- Schichor, A . and others. (1990). "Seat Belt Use and Stress in Adolescents," *Adolescence*. 25 : 733-799.

- Shaver, Relly G. (1977). *Principle of Social Psychology*. Cambrige : Wintrop Publishers, Inc.
- Smith, Perry F. and Remington, Patrick L. (1989, Fall). "The Epidemiology of Drinking and Driving : Results from the Behavioral Risk Factor Surveillance System, 1986," *Health Education Quarterly*. 16(3) : 345-358.
- Strasser and others. (1973). *Fundamentals of Safety Education*. New York : Macmillan Publishing Co., Inc.
- Strecher, V.J. and others. (1986, Spring). "The Role of Self-Efficacy in Achieving Health Behavioral Change," *Health Education Quarterly*. 13(1) : 73-91.
- Suchman, E.A. (1970, March). " Accidents and Social Deviance," *Journal of Health and Social Behavior*. 11 : 4-5.
- Weinberger, M. and others. (1981). "Health Belief and Smoking Behavior," *American Journal of Public Health*. 71: 1253-1255.
- Weissfeld, J.L., Kirscht, J.P. and Brock, B.M. (1990, Summer). "Health Belief in a Population : The Michigan Blood Pressure Survey," *Health Education Quarterly*. 17 : 141-155.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์
รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มศว โทร. 5726, 5644

ที่ ทม 1012/ 0๕๕๖

วันที่ ๑1 มกราคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ อาจารย์พิมพ์พร ศิริธรรมเจริญ และ อาจารย์กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิภา อินทนิล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ที่ ทม 1012/ 0 ๕๔๔



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มกราคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน คณะบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ ผู้ช่วยศาสตราจารย์เอนอักษมา วัฒนบุรานนท์ และ อาจารย์สุจิตรา สุกนธทรัพย์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิภา อินทนิล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์อภรณ์ หะวานนท์)

คณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณะบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 1031



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ กุมภาพันธ์ 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการกองสุศึกษา กระทรวงสาธารณสุข

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ยานยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ นักวิชาการสุศึกษา นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล นักวิชาการเผยแพร่ 8 และ นางนาคยา เกรียงชัยพฤกษ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ยานยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิภา อินทนิล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 0891



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

31 มกราคม 2545

เรื่อง ขอเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลหนองคาย

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นิรินทร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ บัณฑิตวิทยาลัยขอเรียนเชิญ นางสาวบัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง พยาบาลวิชาชีพ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ข้าราชการในสังกัดเป็นผู้เชี่ยวชาญให้ นางสาวนิภา อินทนิล ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง มา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ ๒๕๐6



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๑๐ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอให้แบบทดสอบเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์ธนา นิลชัยโกวิท

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นรินทร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้แบบทดสอบ GHQ12 เพื่อนำไปใช้กับพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในระหว่างเดือนพฤษภาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนิภา อินทนิล ได้ใช้แบบทดสอบดังกล่าว ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภาพร หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม ๐๘๐๖.๐๔/๒๑๗



ภาควิชาจิตเวชศาสตร์
คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี
๒๗๐ ถ. พระรามหก ราชเทวี
กรุงเทพฯ ๑๐๔๐๐

๒ เมษายน ๒๕๕๕

เรื่อง อนุญาตให้นำแบบคัดกรองสุขภาพจิต(GHQ) ไปใช้

เรียน คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

อ้างถึง หนังสือบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ที่ ทม ๑๐๑๒/๒๒๐๖
ลงวันที่ ๒๐ มีนาคม ๒๕๕๕

ตามหนังสือที่อ้างถึง แจ้งว่า นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท มีความประสงค์ขอ
อนุญาตนำแบบคัดกรองปัญหาสุขภาพจิต (GHQ-๑๒) ไปใช้ เพื่อจัดทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มี
อิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน”
ความละเอียดแจ้งแล้วนั้น

ผมยินดีอนุญาตให้นำแบบคัดกรองสุขภาพจิต (GHQ-๑๒) ไปใช้ และโปรดแจ้งผลการ
ใช้ด้วยพร้อมนี้ได้แนวทางการใช้และการคิดคะแนน

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ธนา นิลชัยโกวิทย์)

ที่ ทม 1012/ 1๗31



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดเพชรบูรณ์

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในกรณีนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในระหว่างเดือนมีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนิภา อินทนิล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ภาภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/ 1๗3๐



บัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

๕ มีนาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพิจิตร

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อพัฒนาเครื่องมือการวิจัย โดยขอให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนในจังหวัดพิจิตร จำนวน 25 คน เป็นกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในระหว่างเดือนมีนาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนิภา อินทนิล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์นภภรณ์ หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 258-4119

ที่ ทม 1012/1๗25



บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

14 พฤษภาคม 2545

เรื่อง ขอความร่วมมือเพื่อการวิจัย

เรียน นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดนครราชสีมา

สิ่งที่ส่งมาด้วย แบบสอบถาม

เนื่องด้วย นางสาวนิภา อินทนิล นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุขภาพศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์พรสุข หุ่นนิรันดร์ และ รองศาสตราจารย์ จุฑามาศ เทพชัยศรี เป็นคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ ในการนี้ นิสิตมีความจำเป็นต้องเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย โดยขออนุญาตใช้สถานที่ และขอให้พนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล สังกัดสำนักงานสาธารณสุข จังหวัดนครราชสีมา ตอบแบบสอบถามปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ในระหว่างเดือนมิถุนายน – กรกฎาคม 2545

จึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ ได้โปรดพิจารณาให้ นางสาวนิภา อินทนิล ได้เก็บข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาคุณภาพการศึกษา และขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้ด้วย

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์panpan หะวานนท์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

โทร. 02-664-1000 ต่อ 5726, 5644

โทรสาร. 02-258-4119

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ

- | | |
|---|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เอมอัชฌา วัฒนบุรณนท์ | ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิริยา สุขวงศ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์พิมพ์พร ติธรรมเจริญ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. นางสาวบัวแก้ว ศรีจันทร์ทอง | พยาบาลวิชาชีพ 8
หัวหน้างานอุบัติเหตุและฉุกเฉิน
โรงพยาบาลหนองคาย |
| 5. นางนัตยา เกรียงชัยฤกษ์ | นักวิชาการสุขศึกษา 7
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |

(มีต่อ)

รายนามผู้เชี่ยวชาญในการตรวจแบบสอบถาม (ต่อ)

แบบสอบถาม

ส่วนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ 6 แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบ

- | | |
|--|---|
| 1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์วินัส ปัทมภาสพงษ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 2. อาจารย์สุธีรา เมืองนาโพธิ์ | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 3. อาจารย์ ดร.กมลมาลย์ วิรัตน์เศรษฐิน | ภาควิชาสุขศึกษา คณะพลศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ |
| 4. อาจารย์ ดร.สุจิตรา สุนทรทรัพย์ | ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย |
| 5. นางสาวสมบูรณ์ ขอสกุล | นักวิชาการเผยแพร่ 8
กองสุขศึกษา สำนักงานปลัดกระทรวง
สาธารณสุข |

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถาม

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน ผู้วิจัยรับรองว่าข้อมูลทุกอย่างในแบบสอบถามจะไม่มีผลกระทบต่อหน้าที่การงานของท่าน จึงใคร่ขอความกรุณาจากท่านตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ โดยตอบตามความคิดและความรู้สึกที่เป็นจริง คำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์เพื่อหาแนวทางในการส่งเสริมพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนต่อไป

2. แบบสอบถามทั้งหมดแบ่งเป็น 8 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

ส่วนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ12)

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนเองด้านความปลอดภัย

ส่วนที่ 6 แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมของเส้นทางที่ใช้เป็นส่วนใหญ่

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

ผู้วิจัยขอขอบคุณพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชนทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามเป็นอย่างดีไว้ ณ โอกาสนี้

นางสาวนิภา อินทนิล
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
ผู้วิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนตัว

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ตรงกับความเป็นจริงของท่าน หรือเติมคำในช่องว่างให้สมบูรณ์

1. ปัจจุบันท่านมีอายุ.....ปี
2. ท่านจบการศึกษาสูงสุดระดับใด
 - () ไม่จบประถมศึกษา
 - () ประถมศึกษาตอนต้น
 - () ประถมศึกษาตอนปลาย
 - () มัธยมศึกษาตอนต้น
 - () มัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า
 - () อนุปริญญาหรือเทียบเท่า
 - () ปริญญาตรี
3. สถานภาพสมรสของท่าน
 - () โสด
 - () คู่
 - () ม่าย / หย่าร้าง / แยกกันอยู่
4. ท่านมีประสบการณ์การเป็นพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาล.....ปี (เริ่มนับจากวันแรกที่ปฏิบัติงานจนถึงปัจจุบัน)

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็น 6 ระดับ คือ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. การขับรถด้วยความประมาทเป็นสาเหตุสำคัญของการเกิดอุบัติเหตุ						
2. ผู้ขับขี่รถยนต์ที่ปฏิบัติตามกฎจราจรจะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุได้						
3. ผู้ที่ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดคือผู้ที่คร่ำครึ ไม่ทันสมัย						
4. การฝ่าฝืนกฎจราจรแสดงให้เห็นถึงความไม่มีระเบียบวินัย						
5. การขับรถด้วยความเร็วสูงเกินที่กฎหมายกำหนดบนถนนที่ว่างๆ จะไม่เป็นอันตราย						
6. ขณะขับรถควรคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งให้เป็นความเคยชิน						
7. การขับรถด้วยความเร็วสูงแสดงให้เห็นถึงความชำนาญในการขับ						
8. การรับประทานอาหารในขณะที่ขับเป็นการขับขี่รถยนต์ที่ไม่ปลอดภัย						
9. การมีน้ำใจให้กับผู้ร่วมใช้ถนนเป็นสิ่งที่น่ายกย่อง						
10. การหยุดรถให้คนข้ามถนนเป็นเรื่องที่น่าเบื่อหน่าย						

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 2 แบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. ผู้ขับขี่รถยนต์ควรรักษาสุขภาพและพักผ่อนให้เพียงพอ						
12. การฝ่าฝืนกฎจราจรเพียงบางครั้งถือเป็นเรื่องธรรมดา						
13. โรงพยาบาลทุกแห่งควรมีการวางระเบียบเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ สำหรับพนักงานขับรถ						
14. การใช้สารเสพติดเล็กน้อยก่อนการขับรถจะช่วยให้ไม่ง่วงในขณะขับรถ						
15. อุบัติเหตุเกิดจากสภาพถนนมากกว่าความประมาทของผู้ขับขี่						

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนเองด้านความปลอดภัย

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็น 6 ระดับ คือ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ฉันจะควบคุมตนเองให้มีสติตลอดเวลาเมื่อกำลังขับรถ						
2. การวางแผนเพื่อการขับขี่อย่างปลอดภัยเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น						
3. การไปถึงปลายทางช้ากว่ากำหนดเวลาเล็กน้อยเพื่อความปลอดภัยของผู้ใช้บริการเป็นสิ่งที่ควรกระทำ						
4. สิ่งตอบแทนที่ดีที่สุดของพนักงานขับรถ คือ ความปลอดภัยจากอุบัติเหตุ						
5. เพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ฉันยอมใช้เวลาส่วนตัวทำการตรวจเช็คสภาพรถ						
6. ฉันจะขับรถด้วยความระมัดระวัง เมื่อผู้บังคับบัญชาโดยสารมาด้วยเท่านั้น						
7. การที่ฉันขับรถอย่างระมัดระวังจะทำให้ฉันปลอดภัยจากอุบัติเหตุ						
8. ฉันต้องการมีชีวิตยืนยาวจึงขับรถด้วยความระมัดระวัง						
9. ฉันจะควบคุมตนเองให้คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับรถ						

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 3 แบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-ควบคุมตนด้านความปลอดภัย (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
10. แม้ในขณะที่รับแรงจันก็ไม่ขับรถตัดหน้ารถคันอื่น						
11. การควบคุมตนเองไม่ให้ขับรถฝ่าฝืนกฎจราจรเป็นสิ่งที่ต้องกระทำ						
12. กรณีที่ต้องขับรถบนเส้นทางที่ไม่คุ้นเคยพนักงานขับรถต้องศึกษาเส้นทางก่อนการเดินทาง						
13. แม้จะไม่ได้รับการพิจารณาความดีความชอบ จากการที่ฉันขับซื่ออย่างปลอดภัย ฉันก็ยังคงยืนยันจะปฏิบัติต่อไป						
14. ไม่มีประโยชน์อะไรที่ฉันจะต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดในเมื่อบนท้องถนนยังมีผู้ขับขี่คนอื่น ๆ ที่ฝ่าฝืน						

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสุขภาพจิต (Thai GHQ12)

คำชี้แจง สุขภาพโดยทั่วไปของท่านในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไร กรุณาตอบคำถามต่อไปนี้ โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง () ที่ใกล้เคียงกับสภาพของท่านในปัจจุบัน หรือในช่วง 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมามากที่สุด โดยไม่รวมถึงปัญหาที่ท่านเคยมีในอดีต

ในระยะ 2-3 สัปดาห์ที่ผ่านมา ท่าน....

1. สามารถจดจ่อกับสิ่งที่กำลังทำอยู่ได้
() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
2. นอนไม่หลับเพราะกังวลใจ
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
3. รู้สึกว่าได้ทำตัวให้เป็นประโยชน์ในเรื่องต่างๆ
() มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
4. รู้สึกว่าสามารถตัดสินใจในเรื่องต่างๆ
() มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
5. รู้สึกตึงเครียดอยู่ตลอดเวลา
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
6. รู้สึกว่าไม่สามารถที่จะเอาชนะความยากลำบากต่างๆ ได้
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
7. สามารถมีความสุขกับกิจกรรมในชีวิตประจำวันตามปกติได้
() มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
8. สามารถที่จะเผชิญหน้ากับปัญหาต่างๆ ของตนเองได้
() ดีกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก
9. รู้สึกไม่มีความสุข และเศร้าหมอง
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
10. รู้สึกเสียความมั่นใจในตนเองไป
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
11. คิดว่าตนเองเป็นคนไร้ค่า
() ไม่เลย () ไม่มากกว่าปกติ () ค่อนข้างมากกว่าปกติ () มากกว่าปกติมาก
12. รู้สึกมีความสุขดีตามสมควรเมื่อดูโดยรวมๆ
() มากกว่าปกติ () เหมือนปกติ () น้อยกว่าปกติ () น้อยกว่าปกติมาก

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านความปลอดภัย

คำชี้แจง ในแต่ละข้อคำถามจะมีคำตอบที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็น 6 ระดับ คือ จาก เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. ตัวฉันเองช่วยให้ฉันปลอดภัยจากอุบัติเหตุได้ดีกว่าบุคคลอื่น						
2. เมื่อประสบอุบัติเหตุต้องโทษสภาพถนนที่ไม่ดี						
3. ไม่ว่าสภาพเส้นทางจะเป็นเช่นไร หากผู้ขับขี่มีความระมัดระวังก็จะสามารถหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุได้						
4. การประสบอุบัติเหตุเป็นเรื่องของโชคชะตา และเคราะห์กรรม						
5. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุได้ ถ้ามีความระมัดระวัง						
6. ผู้ที่ใช้ถนนร่วมกับฉันเป็นตัวการสำคัญทำให้เกิดอุบัติเหตุ						
7. การขับรถยนต์ที่มีสภาพดีจะไม่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ						
8. พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่ ทำให้เกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง						
9. ถ้าเป็นช่วงเวลากลางวันถึงแม้ฉันจะขับขี่โดยประมาทก็ไม่มีทางประสบอุบัติเหตุ						
10. การมีผู้บังคับบัญชาตักเตือน ทำให้ฉันขับรถได้โดยปลอดภัย						

ส่วนที่ 5 แบบวัดความเชื่ออำนาจภายในภายนอกด้านความปลอดภัย (ต่อ)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
11. ฉันจะขับรถได้อย่างปลอดภัยหรือไม่ขึ้นกับสภาพการจราจร						
12. การมีผู้ร่วมโดยสารจะทำให้ฉันขับรถได้อย่างปลอดภัยมากกว่าการขับรถโดยลำพัง						
13. อุบัติเหตุจากการขับรถเกิดจากอำนาจของสิ่งลึกลับที่เราไม่สามารถควบคุมได้						
14. การติดเครื่องติดฆูกำลัง (เช่น ลิโพกระทิงแดง เอ็มร้อย) จะทำให้ฉันขับรถในระยะทางไกลๆ ได้อย่างปลอดภัย						
15. การมีตำรวจจราจรตามจุดต่างๆ บนท้องถนนจะทำให้ฉันขับรถด้วยความระมัดระวังยิ่งขึ้น						

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 6 แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่

คำชี้แจง แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่แบ่งออกเป็น 5 ด้าน ในแต่ละข้อคำถาม จะมีคำตอบที่แสดงความรู้สึกหรือความคิดเห็น 6 ระดับ คือ จากเห็นด้วยอย่างยิ่ง ไปจนถึงไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ขอให้ท่านเลือกคำตอบโดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ด้านที่ 1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย	ค่อนข้าง เห็น ด้วย	ค่อนข้าง ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย	ไม่ เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง
1. อุบัติเหตุบนท้องถนนสามารถเกิดขึ้น กับตัวฉันได้ตลอดเวลา						
2. การดื่มสุราเพียงเล็กน้อยก็มีผลต่อ ความแม่นยำในการขับขี่						
3. การขับรถบนเส้นทางที่คุ้นเคยก็ สามารถเกิดอุบัติเหตุได้						
4. การขับรถยนต์ด้วยความเร็วสูงมาก ทำให้มีโอกาสดังเกิดอุบัติเหตุสูง						
5. ควรหลีกเลี่ยงการขับรถเร็วใน ขณะที่พักผ่อนไม่เพียงพอ						
6. การขับรถยนต์ที่มีสภาพไม่พร้อม อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้						

ด้านที่ 2 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. อุบัติเหตุทำให้คนเสียชีวิตก่อนวัยอันควร						
2. อุบัติเหตุบนท้องถนน อาจทำให้พิการหรือสูญเสียอวัยวะได้						
3. อุบัติเหตุทำให้ต้องสูญเสียทรัพย์สินเงินทอง						
4. การเกิดอุบัติเหตุ อาจมีผลต่อความก้าวหน้าในหน้าที่การงาน						
5. การเกิดอุบัติเหตุ มีผลทำให้ไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้บังคับบัญชา						
6. การบาดเจ็บเนื่องจากเกิดอุบัติเหตุ ทำให้ต้องเสียเวลาในการรักษาตัว						
7. อุบัติเหตุทำให้ขาดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติหน้าที่ขับรถ						
8. อุบัติเหตุมีผลต่อสภาพร่างกาย						
9. การเกิดอุบัติเหตุ อาจทำให้ต้องได้รับโทษตามกฎหมาย						
10. อุบัติเหตุอาจทำให้ต้องเสียอนาคต						

(ยังมีต่อ)

ด้านที่ 3 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. การปฏิบัติตามกฎจราจร เป็นการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ						
2. การพักผ่อนให้เพียงพอ จะทำให้ท่านปฏิบัติหน้าที่ขับรถได้อย่างมีประสิทธิภาพ						
3. เข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงและป้องกันการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้						
4. หากเกิดอุบัติเหตุขึ้นมา เข็มขัดนิรภัยก็ไม่สามารถช่วยอะไรได้						
5. การศึกษาเส้นทางก่อนการเดินทาง ช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการขับขี่						
6. การปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ จะทำให้ผู้บังคับบัญชาชื่นชมในตัวท่าน						
7. การขับขี่ด้วยความระมัดระวัง ทำให้ผู้ให้บริการเชื่อมั่นและไว้วางใจท่าน						
8. การใช้งบประมาณเพื่อการตรวจเช็คสภาพรถเป็นประจำ เป็นการลงทุนที่ไม่คุ้มค่า						

ด้านที่ 4 การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					
	เห็นด้วยอย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ค่อนข้างเห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1. ในสถานการณ์ที่รีบเร่งทำให้ไม่สามารถปฏิบัติตามกฎจราจรได้						
2. การที่ต้องปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัดทำให้รู้สึกหงุดหงิด						
3. การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถไม่ได้ทำให้รู้สึกว่อดัดแต่อย่างใด						
4. การคาดเข็มขัดนิรภัยทำให้เสียผ้ายับเสียบุคลิก						
5. การตรวจสอบสภาพรถอย่างสม่ำเสมอเป็นการเสียเวลา						
7. การเสนอซ่อมอุปกรณ์รถยนต์บ่อยๆ ทำให้ถูกผู้บังคับบัญชาตำหนิ						
8. การปฏิเสธการดื่มสุราเมื่อรู้ว่าต้องขับรถ เป็นสิ่งที่ทำได้ยาก						
9. การวางแผนทางเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่ร่วมกันทำให้เกิดความขัดแย้งกับเพื่อนร่วมงาน						

(ยังมีต่อ)

ด้านที่ 5 ความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์
คำชี้แจง ขอให้ท่านเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความ ที่ตรงกับความสามารถของท่าน
ในการที่จะปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่

ข้อความ	ความสามารถในการปฏิบัติ		
	มาก	ปานกลาง	น้อย
1. ฉันสามารถคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งขณะขับรถ			
2. ฉันสามารถปฏิเสธการดื่มสุราก่อนการขับขี่			
3. ฉันสามารถปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด			
4. ฉันสามารถควบคุมอารมณ์ตนเองไม่ให้หัววามในขณะที่ขับรถ			
5. ฉันชะลอความเร็วเมื่อขับรถบริเวณชุมชนหรือโรงเรียน			
6. ฉันสามารถหลีกเลี่ยงการขับรถเมื่อสภาพร่างกายไม่พร้อม			
7. ฉันเสนอซ่อมอุปกรณ์รถยนต์เมื่อพบว่าชำรุด			
8. ฉันวางแผนทางเพื่อความปลอดภัยในการขับขี่กับเพื่อนร่วมงาน			
9. ฉันหลีกเลี่ยงการใช้สารเสพติดใดๆ			
10. ฉันขับรถอย่างระมัดระวังเป็นพิเศษบนเส้นทางที่ไม่คุ้นเคย			
11. ฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ใช้ความเร็วเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด (ยกเว้นกรณีขับรถฉุกเฉิน)			
12. ฉันสามารถเตือนให้ผู้โดยสารที่นั่งตอนหน้าของรถคาดเข็มขัดนิรภัย			
13. ฉันให้ทางแก่รถคันอื่นที่ขอทาง			
14. กรณีเร่งรีบฉันสามารถควบคุมตนเองไม่ให้ขับรถตัดหน้ารถคันอื่น			

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพแวดล้อม

คำชี้แจง ขอให้ท่านประเมิน สภาพของเส้นทางที่ท่านใช้เป็นส่วนใหญ่ในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ว่ามีสภาพตามที่เสนอในแต่ละข้อเป็นปริมาณเท่าใด โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด

ข้อความ	ระดับสภาพของเส้นทาง			
	มากที่สุด	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่มีเลย
1. ผิวถนนขรุขระ เป็นหลุมเป็นบ่อ				
2. ถนนมีช่องทางแคบ				
3. ถนนมีป้ายจราจรที่มองเห็นชัดเจน				
4. ผ่านย่านชุมชนหรือโรงเรียน				
5. ถนนอยู่ระหว่างการซ่อมหรือปรับปรุงพื้นผิว				
6. มีสัตว์เลื้อย เช่น วัว ควาย อยู่ข้างทาง				
7. มีสิ่งของกีดขวางถนน				
8. มีแสงสว่างพอเพียงสำหรับการขับขี่ในเวลากลางคืน				
9. ถนนมีทางแยก ทางร่วม				
10. ถนนเป็นทางคดเคี้ยว				
11. ถนนลาดชัน หรือเป็นลูกระนาด				
12. พื้นถนนมีเครื่องหมาย และตีเส้นแบ่งช่องจราจรมองเห็นชัดเจน				
13. มีรถบรรทุกขนาดใหญ่ขับผ่าน				
14. มียานพาหนะขนาดเล็ก เช่น จักรยานยนต์ รถเข็น รถลาก รถไถนา ร่วมใช้ถนน				

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

คำชี้แจง ขอให้ท่านประมาณดูว่าในระยะ 1 ปีที่ผ่านมา ท่านมีการปฏิบัติในการขับรถตามที่ระบุไว้ในแต่ละข้อบ่อยเพียงใด โดยเติมเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องท้ายข้อความที่ตรงกับการปฏิบัติตามความเป็นจริงของท่านมากที่สุด

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					
	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
1. ท่านหลีกเลี่ยงการขับรถในขณะที่ไม่สบาย						
2. ท่านชะลอความเร็วเมื่อขับรถผ่านย่านชุมชน หรือโรงเรียน						
3. ท่านขับรถผ่านทางแยกด้วยความเร็วสูง						
4. ท่านขับรถตามหลังคันหน้าในระยะกระชั้นชิด						
5. ท่านตรวจสอบสภาพรถก่อนออกเดินทาง						
6. ท่านระมัดระวังในการจอดรถและถอยรถ						
7. ท่านขับรถแซงคันอื่น ตรงทางโค้ง						
8. ท่านฝ่าฝืนเครื่องหมายหรือสัญญาณจราจร (ไม่รวมกรณีที่ขับรถฉุกเฉิน)						
9. ท่านขับรถในเขตเทศบาลด้วยความเร็วไม่เกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ไม่รวมกรณีที่ขับรถฉุกเฉิน)						
10. ท่านขับรถนอกเขตเทศบาลด้วยความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (ไม่รวมกรณีที่ขับรถฉุกเฉิน)						
11. ท่านติดเครื่องดีดชูกำลัง (เช่น ลิโพ กระทิงแดง เอ็มร็อย) ก่อนขับรถ						

(ยังมีต่อ)

ส่วนที่ 8 แบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์ (ต่อ)

ข้อความ	ระดับการปฏิบัติ					
	ปฏิบัติ ทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บ่อย ครั้ง	ปฏิบัติ ค่อนข้าง บ่อย	ปฏิบัติ บางครั้ง	ปฏิบัติ นานๆ ครั้ง	ไม่ ปฏิบัติ
12. ท่านหลีกเลี่ยงการขับรดัดหน้ารถคันอื่นในระยะกระชั้นชิด						
13. ท่านให้ทางกับรถที่เปิดสัญญาณไฟขอทาง						
14. ท่านให้สัญญาณก่อนจะจอดหรือหยุดรถข้างทาง						
15. ท่านขับรดล้าแนวกลางถนน						
16. ในขณะที่ฝนตก ถนนลื่น ท่านขับรดด้วยความเร็วสูง						
17. ท่านระมัดระวังในการควบคุมพวงมาลัยขณะขับรด						
18. ขณะขับรดฉุกเฉิน ท่านชะลอความเร็วรถบริเวณย่านชุมชนโรงเรียน						
19. ท่านหลีกเลี่ยงการรับประทานยาที่มีฤทธิ์ทำให้เกิดอาการง่วงซึมก่อนการขับรด						
20. ท่านรับประทานอาหารในขณะที่ขับรดกรณีท่านหิว						
21. ท่านใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับรด						
22. ท่านบอกผู้โดยสารที่นั่งตอนหน้าคู่กับท่าน ให้คาดเข็มขัดนิรภัย						
23. ท่านขับรดจี้คันหน้าโดยไม่ทิ้งระยะห่าง						

ภาคผนวก ค

โครงสร้างแบบสอบถาม

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

โครงสร้างแบบสอบถาม

ตาราง 28 โครงสร้างแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

เนื้อหา	จำนวนข้อของแบบสอบถาม		
	เชิงบวก	เชิงลบ	รวม
1. การปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่ขับรถในลักษณะที่เสี่ยงอันตราย	5 (ข้อ 1,2,4,8,9)	6 (ข้อ 5,7,10,12,15)	11
2. การวางแผนและเตรียมตัวเพื่อการขับขี่ที่ปลอดภัย	2 (ข้อ 11,13)	-	2
3. การใช้อุปกรณ์นิรภัย	1 (ข้อ 6)	-	1
4. การไม่ใช้สารเสพติด	-	1 (ข้อ 14)	1
รวม	8	7	15

ตาราง 29 โครงสร้างแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคตควบคุมตนด้านความปลอดภัย

เนื้อหา	จำนวนข้อของแบบสอบถาม		
	เชิงบวก	เชิงลบ	รวม
1. การปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่ขับรถในลักษณะที่เสี่ยงอันตราย	8 (ข้อ 1,3,6,7,8,10,11,13)	1 (ข้อ 14)	9
2. การวางแผนและเตรียมตัวเพื่อการขับขี่ที่ปลอดภัย	3 (ข้อ 2,4,5)	-	2
3. การใช้อุปกรณ์นิรภัย	2 (ข้อ 9,12)	-	2
4. การไม่ใช้สารเสพติด	-	-	-
รวม	13	1	14

ตาราง 30 โครงสร้างแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย

ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านความปลอดภัย	จำนวนข้อของแบบสอบถาม
1. ความเชื่ออำนาจภายในตนด้านความปลอดภัย	4 (ข้อ 1,3,5,8)
2. ความเชื่ออำนาจภายนอกตนด้านความปลอดภัย	11(ข้อ 2,4,6,7,9,10,11,12,13,14,15)
รวม	15

ตาราง 31 โครงสร้างแบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่

แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัย ในการขับขี่	จำนวนข้อของแบบสอบถาม		
	เชิงบวก	เชิงลบ	รวม
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	6	-	6
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ	10	-	10
3. การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตามเพื่อ ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	6	2	8
3.1 ด้านปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่ขับรถ ในลักษณะที่เสี่ยงอันตราย	3 (ข้อ 1,6,7)	-	(3)
3.2 ด้านการวางแผนและเตรียมตัวเพื่อการ ขับขี่ที่ปลอดภัย	2 (ข้อ 2,5)	1 (ข้อ 8)	(3)
3.3 ด้านการใช้อุปกรณ์นิรภัย	1 (ข้อ 3)	1 (ข้อ 4)	(2)
3.4 ด้านการไม่ใช้สารเสพติด	-	-	-
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตามเพื่อ ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	1	7	8
4.1 ด้านปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่ขับรถ ในลักษณะที่เสี่ยงอันตราย	-	2 (ข้อ 1,2)	(2)
4.2 ด้านการวางแผนและเตรียมตัวเพื่อการ ขับขี่ที่ปลอดภัย	-	3 (ข้อ 5,6,8)	(3)
4.3 ด้านการใช้อุปกรณ์นิรภัย	1 (ข้อ 3)	1 (ข้อ 4)	(2)
4.4 ด้านการไม่ใช้สารเสพติด	-	1 (ข้อ 7)	(1)

ตาราง 31 (ต่อ)

แบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัย ในการขับขี่	จำนวนข้อของแบบสอบถาม		
	เชิงบวก	เชิงลบ	รวม
5. ความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตนเพื่อ ความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์	13	-	13
5.1 ด้านปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่ขับรถ ในลักษณะที่เสี่ยงอันตราย	7 (ข้อ 3,4,5,9,10,12,13)	-	(7)
5.2 ด้านการวางแผนและเตรียมตัวเพื่อการ ขับขี่ที่ปลอดภัย	2 (ข้อ 6,7)	-	(2)
5.3 ด้านการใช้อุปกรณ์นิรภัย	2 (ข้อ 1,11)	-	(2)
5.4 ด้านการไม่ใช้สารเสพติด	2 (ข้อ 2,8)	-	(2)

ตาราง 32 โครงสร้างแบบวัดพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่รถยนต์

พฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่ รถยนต์	จำนวนข้อของแบบสอบถาม		
	เชิงบวก	เชิงลบ	รวม
1. การปฏิบัติตามกฎจราจรและไม่ขับรถใน ลักษณะที่เสี่ยงอันตราย	10 (ข้อ 1,2,6,9,10,12, 13, 14,17,18)	8 (ข้อ 3,4,7,8,15, 16,20,23)	18
5. การวางแผนและเตรียมตัวเพื่อการขับขี่ที่ ปลอดภัย	2 (ข้อ 5,19)	-	2
6. การใช้อุปกรณ์นิรภัย	2 (ข้อ 21,22)	-	2
7. การไม่ใช้สารเสพติด	-	1 (ข้อ11)	1
รวม	14	9	23

ค่าอำนาจจำแนกและค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม

ตาราง 33 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเจตคติเกี่ยวกับ
ความปลอดภัยในการขับขีรถยนต์ของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.49
2.	0.51
3.	0.49
4.	0.34
5.	0.23
6.	0.39
7.	0.63
8.	0.29
9.	0.33
10.	0.31
11.	0.24
12.	0.35
13.	0.46
14.	0.30
15.	0.27

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.75

ตาราง 34 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดลักษณะมุ่งอนาคต-
ควบคุมตนด้านความปลอดภัย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.62
2.	0.44
3.	0.22
4.	0.48
5.	0.30
6.	0.16*
7.	0.33
8.	0.27
9.	0.31
10.	0.20
11.	0.23
12.	0.45
13.	0.41
14.	0.40

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.74

ตาราง 35 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต
(Thai GHQ12)

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.01
2.	0.39
3.	0.70
4.	0.69
5.	0.59
6.	0.62
7.	0.78
8.	-0.24
9.	0.78
10.	0.78
11.	0.00
12.	0.18

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.81

ตาราง 36 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกบนด้านความปลอดภัย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.29
2.	0.42
3.	0.23
4.	0.62
5.	0.08*
6.	0.27
7.	0.33
8.	0.13*
9.	0.37
10.	0.23
11.	0.42
12.	0.42
13.	0.48
14.	0.30
15.	0.23

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.72

ตาราง 37 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้านความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.17*
2.	0.14*
3.	0.32
4.	0.27
5.	0.20
6.	0.31

* มีการปรับปรุงข้อคำถามก่อนนำไปใช้

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.68

ตาราง 38 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้าน
ความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุของพนักงาน
ขับรถประจำโรงพยาบาลชุมชน

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.21
2.	0.25
3.	0.23
4.	0.45
5.	0.48
6.	0.57
7.	0.41
8.	0.41
9.	0.42
10.	0.62

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

ตาราง 39 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้าน
ความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย
ในการขับขี่รถยนต์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.50
2.	0.47
3.	0.44
4.	0.21
5.	0.65
6.	0.51
7.	0.38
8.	0.27

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.66

ตาราง 40 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้าน
ความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย
ในการขับขี่รถยนต์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.34
2.	0.45
3.	0.54
4.	0.40
5.	0.50
6.	0.24
7.	0.38
8	0.28

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.65

ตาราง 41 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อด้าน
ความปลอดภัยในการขับขี่ ในด้านความสามารถแห่งตนด้านการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัย
ในการขับขี่รถยนต์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.53
2.	0.30
3.	0.42
4.	0.34
5.	0.45
6.	0.36
7.	0.52
8.	0.21
9.	0.56
10.	0.33
11.	0.72
12.	0.44
13.	0.23

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.78

ตาราง 42 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามเกี่ยวกับ
สภาพแวดล้อม

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.38
2.	0.32
3.	0.15
4.	0.52
5.	0.26
6.	0.48
7.	0.52
8.	0.16
9.	0.52
10.	0.66
11.	0.40
12.	0.13
13.	0.46
14.	0.45

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.76

ตาราง 43 ค่าสถิติแสดงค่าอำนาจจำแนก (r) และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมความ
ปลอดภัยในการขับขีรถยนต์

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก (r)
1.	0.10
2.	0.25
3.	0.44
4.	0.46
5.	0.30
6.	0.51
7.	0.22
8.	0.06
9.	0.34
10.	-0.05
11.	0.40
12.	0.12
13.	0.33
14.	0.32
15.	0.40
16.	0.31
17.	0.35
18.	0.34
19.	0.14
20.	0.36
21.	0.40
22.	0.42
23.	0.36

ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.71

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาวนิภา อินทนิล
วันเดือนปีเกิด	28 กุมภาพันธ์ 2512
สถานที่เกิด	จังหวัดศรีสะเกษ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	โรงพยาบาลหนองคาย อำเภอเมือง จังหวัดหนองคาย 43000
ตำแหน่งหน้าที่การงานในปัจจุบัน	นักวิชาการสุขศึกษา ระดับ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	ฝ่ายสุขศึกษา โรงพยาบาลหนองคาย
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2530	มัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนศรีสะเกษวิทยาลัย
พ.ศ. 2532	ประกาศนียบัตรหลักสูตรเจ้าพนักงานเภสัชกรรม วิทยาลัย การสาธารณสุขภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จังหวัด ขอนแก่น (วิทยาลัยการสาธารณสุขสิรินธรจังหวัด ขอนแก่น ปัจจุบัน)
พ.ศ. 2537	วิทยาศาสตร์บัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา สถาบันราชภัฏ สุรินทร์
พ.ศ. 2545	การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ