

๒๕๕๖
๒๕๕๖
๒๕๕๖

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย
ของผู้ขับรถส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานคร
กรุงเทพมหานคร

ปริญาพนธ์
ของ
มนวดี ประกายรุ่งทอง

๒๕๕๖

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม ๒๕๕๖
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๑๙๑๐๗๑

คณะกรรมการควบคุมและคณะกรรมการสอบได้พิจารณาปริญญานิพนธ์ฉบับนี้แล้ว
เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอก
สุขศึกษาของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒได้

คณะกรรมการควบคุม

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์) ประธาน

.....
(รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร) กรรมการ

คณะกรรมการสอบ

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์) ประธาน

.....
(รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร) กรรมการ

.....
(รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌมางกูร) กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

.....
(อาจารย์ เรือโท ดร. ไพบุลย์ อ่อนมั่ง) กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

บัณฑิตวิทยาลัยอนุมัติให้รับปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์) คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

วันที่ 8 เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2542

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ ด้วยความกรุณาอย่างสูง จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นจันทร์ ประธานกรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์ทวิสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการควบคุมปริญญานิพนธ์ รองศาสตราจารย์นภาพร มัชฌิมานุกร และอาจารย์ เรือโท ดร.ไพบูลย์ อ่อนมั่ง กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆจนผู้วิจัยสามารถดำเนินการทำปริญญานิพนธ์นี้ได้สำเร็จ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณ คุณสุรัชย์ เมฆาทูล ว่าที่ ร้อยโท วีระ เจริญลิ้มประเสริฐ แพทย์หญิง ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์ คุณสรรงค์กมล ณรงค์คำสวัสดิ์ และอาจารย์ทรงพล ต่อนี้ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำและปรึกษาในการสร้างเครื่องมือสำหรับการทำการศึกษาเป็นอย่างดี และกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการรวบรวมข้อมูล

ด้วยคุณค่าแห่งปริญญานี้ขอมอบแด่คุณบิดา มารดา พี่ๆและน้อง ที่ให้การสนับสนุนช่วยเหลือทั้งทุนทรัพย์ การพิมพ์ปริญญานิพนธ์และกำลังใจอย่างดีตลอดมา

มนวดี ประกายรุ่งทอง

สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ	1
คำนำ	1
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	7
ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า	7
ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า	8
นิยามศัพท์เฉพาะ	8
2 เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย	11
เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	11
การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า	36
การวิจัยในต่างประเทศ	36
การวิจัยในประเทศไทย	43
สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า	50
3 วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า	51
แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง	51
เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล	52
ลักษณะของเครื่องมือ	52
การหาคุณภาพเครื่องมือ	54
วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล	55
วิธีจัดกระทำกับข้อมูล	55
สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	56
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า	62
ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล	62
ผลการศึกษาค้นคว้า	63
5 บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ	72
บทย่อ	72
ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า	72
วิธีดำเนินการวิจัย	72
การวิเคราะห์ข้อมูล	73

บทที่	หน้า
สรุปผลการศึกษา	73
อภิปรายผล	75
ข้อเสนอแนะ.....	82
ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	82
ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป	84
บรรณานุกรม	85
ภาคผนวก	100
ภาคผนวก ก	101
ภาคผนวก ข	108
ภาคผนวก ค	119
ประวัติย่อผู้วิจัย	124

บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 สถิติคดีจราจรทางบกที่วราชนาจักรประจำปี พ.ศ. 2531 - 2539	3
2 แรงกระแทกเมื่อรถวิ่งมาด้วยความเร็วและหยุดกระทันหันเปรียบเทียบกับ การตก จากอาคารสูง	28
3 จำนวนและร้อยละของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม	64
4 จำนวนและร้อยละของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จำแนกตามความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ	65
5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ และประสบการณ์การขับรถ	66
6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกปัจจัย ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	66
7 จำนวนและร้อยละของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกตามสิ่งชักนำภายนอกให้มีการ การปฏิบัติ	67
8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัย ทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	68
9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเพศกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	70
10 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนเพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัด นิรภัย	71
11 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิด อุบัติเหตุ	120
12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงในการเกิด อุบัติเหตุ	120
13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคใน การใช้เข็มขัดนิรภัย	121
14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของสิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ	121
15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	122
16 เฉลยแบบสอบถามวัดความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัด นิรภัย	123
17 เฉลยแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	123

บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพ	14
2 กรอบแนวคิดในการวิจัย	49

บทที่ 1

บทนำ

คำนำ

ในอดีตโรคระบาดและโรคติดต่อเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุข และเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญของประชากร แต่ในปัจจุบันประเทศต่างๆทั่วโลกมีการพัฒนาประเทศมากขึ้นเป็นผลให้มีการเจริญเติบโตด้านเศรษฐกิจ และอุตสาหกรรมรวมทั้งการขยายตัวของเขตเมืองและจำนวนประชากรที่เพิ่มมากขึ้น ซึ่งต้องอาศัยระบบการคมนาคมและการขนส่งเป็นสิ่งสำคัญขนส่งและการเดินทางที่สะดวกรวดเร็วและเป็นที่ยอมรับโดยทั่วไป ได้แก่ การคมนาคมขนส่งทางบกส่งผลให้จำนวนยานพาหนะเพิ่มขึ้นมาก ก่อให้เกิดความคับคั่งจราจรแออัด และมลภาวะแล้ว ยังเป็นเหตุให้จำนวนการเกิดอุบัติเหตุการจราจรบนท้องถนนเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นความปลอดภัยเป็นความต้องการแท้จริงของมนุษย์ทุกคน ซึ่งในปัจจุบันความเจริญก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ประกอบการเปลี่ยนแปลงทางสังคมเศรษฐกิจ ตลอดจนสภาพแวดล้อมต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการคมนาคมขนส่ง ประเทศไทยมีถนนเพิ่มมากขึ้นทั้งด้านปริมาณและคุณภาพจากความยาวของถนนเพียงประมาณสองหมื่นกิโลเมตร เป็นประมาณหนึ่งแสนกิโลเมตรในปัจจุบัน รวมถึงการมีทางหลวงทางด่วนที่ทันสมัย ในด้านการขนส่งนั้นในปัจจุบันมียานพาหนะเพิ่มขึ้นจากประมาณสองแสนคันมาเป็นสามล้านคัน เมื่อมีการใช้ยานพาหนะมากขึ้น ทำให้อุบัติเหตุบนถนนสูงขึ้นทุกปี สถิติผู้เสียชีวิตบนถนนสูงขึ้นเรื่อยๆ จนเป็นปัญหาสำคัญในการเสียชีวิตของคนในปัจจุบัน ทั้งนี้เนื่องจากผลข้างเคียงที่เกิดจากการพัฒนาประเทศทำให้เกิดโรคระบาดชนิดใหม่ที่มีความรุนแรงมาก โรคดังกล่าวได้แก่ “อุบัติเหตุ” (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2530 : 1)

อุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บสูญเสียชีวิตและก่อให้เกิดปัญหาสำคัญทั้งทางด้านสาธารณสุข เศรษฐกิจสังคมทุกๆประเทศทั่วโลก โดยเฉพาะประเทศที่กำลังพัฒนามีอัตราการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนสูงกว่าประเทศพัฒนาแล้วประมาณ 10-40 เท่า (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2535 : 6) อุบัติภัยและการบาดเจ็บ (Accident and Injuries) เป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการตาย การป่วยและทุพพลภาพ ก่อให้เกิดการสูญเสียชีวิตก่อนวัยอันสมควรโดยเฉพาะในเด็กเยาวชนและวัยทำงาน(จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ 2535 : 1 ; อ้างอิงมาจาก Tarket. 1986 : unpagged) ได้รายงานข้อมูลการตายของ 58 ประเทศทั่วโลกในระหว่างปี พ.ศ. 2514 ถึงปี พ.ศ. 2524 ไว้ในรายงานขององค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการตายอันดับแรกในกลุ่มเด็กและเยาวชนกว่า 25 ประเทศ และพบว่าอุบัติเหตุจากยานยนต์ เป็นสาเหตุการตายที่สำคัญที่สุดของทุกกลุ่มอายุในประเทศต่างๆ ทั่วโลก

สำหรับประเทศไทยการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยี การคมนาคม การขนส่งได้เริ่มขยายตัวอย่างรวดเร็วขึ้นในช่วง 20 ปีที่แล้ว ในปัจจุบันมีการสร้างถนนรวมความยาวทั้งประเทศไม่ต่ำกว่าหนึ่งแสนกิโลเมตร มีรถยนต์นั่งและรถบรรทุกทุกประเภทมากกว่าสองล้านคัน มีจำนวนรถจักรยานยนต์กว่าห้าล้านคัน ปัจจัยเหล่านี้ส่งผลให้อัตราการตายของคนไทยในปัจจุบัน (วิพุธ พูลเจริญ. 2536 : 42) ในอดีตประชาชนเจ็บป่วยล้มตายจากโรคติดต่อติดเชื้อ การขาดอาหาร ปัญหาจากการตั้งครรภ์ และคลอดเป็นส่วนใหญ่ แต่ในปัจจุบันความเจริญทางเทคโนโลยีเพิ่มขึ้นทำให้ประชาชนต้องเผชิญกับการป่วย การพิการ การตายจากเหตุใหม่ๆ มากขึ้น โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการจราจร ซึ่งยังผลให้เกิดความเสียหายต่อชีวิต และทรัพย์สินของประชาชนเป็นจำนวนมาก (อำพล จินตาวัณนะ. 2536 : 16) จากข้อมูลของกระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2534 พบว่าอุบัติเหตุเป็นสาเหตุการป่วยของผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐทั่วประเทศเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวนถึง 302,963 ราย ในจำนวนนี้มีสาเหตุจากอุบัติเหตุยานยนต์ถึง 156,787 ราย คิดเป็นร้อยละ 51.75 ของผู้ป่วยด้วยอุบัติเหตุทั้งหมด และยังพบอุบัติเหตุทุกชนิดเป็นสาเหตุการตายของประชาชนสูงเป็นอันดับ 1 ในพ.ศ. 2534 โดยมีผู้เสียชีวิตถึง 36,031 ราย (ไพจิตร ปะบุตร. 2536 : 13) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจรถึง 10,154 ราย คิดเป็นร้อยละ 28.18 ของผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทั้งหมด (กระทรวงสาธารณสุข. 2536 : ไม่มีเลขหน้า) สถิติการตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักร พ.ศ. 2539 รับแจ้งอุบัติเหตุ 88,556 ราย มีผู้เสียชีวิต 14,405 ราย และบาดเจ็บ 50,044 ราย รวมค่าเสียหายประมาณ 156.71 ล้านบาท (เดลินิวส์ . 2540 : 5) นอกจากนี้ยังมีการรายงานจากกองสถิติสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข. 2535 : 50) ได้รายงานผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุและการเป็นพิษจำนวน 27,811 คน (อัตราตาย 48.50 ต่อประชากร 100,000 คน) และมีผู้ป่วยรับไว้รักษาในโรงพยาบาลจำนวน 328,829 คน ในรายงานจากกรมตำรวจ กระทรวงมหาดไทย มีอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก พ.ศ. 2535 รับแจ้งจำนวน 61,329 คน เพิ่มขึ้นจาก พ.ศ. 2534 ถึงร้อยละ 28.31 บาดเจ็บจำนวน 20,702 คน (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข. 2535 : 50) หากพิจารณาจากสถิติการตายด้วยอุบัติเหตุยานยนต์ในการจราจรย้อนหลังตั้งแต่ปี พ.ศ. 2530 - 2534 จะเห็นว่ามีจำนวนเพิ่มขึ้นโดยเฉลี่ยถึงร้อยละ 22.97 ต่อปี ดังนั้นองค์กรสาธารณสุขจึงยอมรับว่า อุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาทางสุขภาพที่สำคัญที่สุดเนื่องจากเป็นสาเหตุการป่วยและการตายที่สูงที่สุดในปัจจุบัน (เดลินิวส์. 2540 : 5) ดังตาราง 1

ตาราง 1 สถิติคดีจราจรทางบกทั่วราชอาณาจักร ประจำปี พ.ศ. 2531-2539

ปี พ.ศ.	จำนวนที่แจ้ง (ราย)	จำนวนคนบาดเจ็บ (ราย)	จำนวนคนตาย (ราย)	ทรัพย์สินเสียหาย โดยประมาณ (ล้านบาท)
2531	42,583	21,617	8,069	336.547
2532	43,557	23,083	8,967	439.028
2533	43,646	23,161	7,997	477.603
2534	49,625	24,995	8,608	639.616
2535	61,329	20,702	8,184	607.793
2536	84,892	25,330	9,496	1,021.46
2537	102,610	43,541	15,176	1,408.22
2538	94,362	50,718	16,727	1,631.12
2539	88,556	50,044	14,405	1,561.71

ที่มา : เฉลียววิทย์. 2540 : 5

อุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่มีแนวโน้มที่สำคัญเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เนื่องจากอัตราตายความพิการหลังอุบัติเหตุ และค่าใช้จ่ายในการดูแลรักษาตลอดจนการสูญเสียทางเศรษฐกิจของชาติเพิ่มขึ้นทุกปีอย่างน่าวิตกยิ่ง (อนันต์ สุวัฒน์วิโรจน์ . 2536 : 25) สถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทุกชนิดได้เพิ่มขึ้นเรื่อยๆ เมื่อคำนวณค่ารักษาพยาบาลในโรงพยาบาลของรัฐที่มีสาเหตุจากอุบัติเหตุ คิดเป็นมูลค่าถึง 1,712,342 บาท (อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. 2536 : 10) แนวโน้มของอุบัติเหตุการจราจรทางบกยังพบว่ามี ความรุนแรงค่อนข้างสูงจากสถิติของกองบังคับการตำรวจจราจร กรมตำรวจ รายงานว่าในปี พ.ศ.2535มีอุบัติเหตุจราจรทางบกในกรุงเทพมหานครทั้งสิ้น 42,743 ราย มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิต 12,008 ราย การเกิดอุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร มีแนวโน้มสูงขึ้นโดยตลอด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2525 เป็นต้นมา (สงครามชัย สีทองดี. 2536 : 3 ; อ้างอิงมาจาก กองบังคับการตำรวจจราจร. 2536 : ไม่มีเลขหน้า) เมื่อพิจารณาถึงชนิดของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุดในกรุงเทพมหานคร โดยมีจำนวนถึง

46,410 คัน คิดเป็นร้อยละ 61.33 ของยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุในกรุงเทพมหานครทั้งหมด และหากเปรียบเทียบสถิติยานพาหนะที่ประสบอุบัติเหตุที่วราชนาจักรแล้ว รถยนต์นั่งส่วนบุคคลก็เป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุสูงสุด (กรมตำรวจ. 2535 : ไม่มีเลขหน้า)

อุบัติเหตุเป็นต้นเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและพิการในประชากรที่มีอายุน้อย ช่วงระหว่าง 20-40 ปี มากที่สุด ภัยอันตรายจากอุบัติเหตุสามารถจะลดลงได้ถ้าประชาชนมีความเข้าใจว่าอุบัติเหตุนั้นสามารถจะป้องกันได้ หากประชาชนทุกคนมีจิตสำนึกในการระมัดระวังตัวเองไม่ว่าจะอยู่ที่ไหน ในยานพาหนะชนิดใดก็ตามโดยไม่ประมาท (วิฑูร แสงสิงแก้ว. 2536 : 16) อันตรายเมื่อเกิดอุบัติเหตุมีหลายอย่าง นับตั้งแต่แผลถลอก แผลฉีกขาด กระดูกหักในส่วนต่างๆ เลือดตกในช่องท้อง อวัยวะภายในช่องท้องฉีกขาด เป็นต้น แต่ที่สำคัญที่สุดคืออันตรายต่อสมอง หากอุบัติเหตุที่มีอาการบาดเจ็บที่สมองร่วมด้วย อัตราความพิการและตายจะสูงมาก ผู้ขับขี่รถยนต์สามารถป้องกันศีรษะและสมองได้ โดยการใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่เพื่อช่วยไม่ให้ศีรษะพุ่งเข้าชนกระแทกกระดูกด้านหน้าอย่างรุนแรง โดยตรึงร่างกายให้อยู่กับเบาะเก้าอี้ขณะเกิดการชนกระแทกของรถยนต์ขึ้น (ชัยวัน เจริญโชคทวี. 2536 : 12) การบาดเจ็บที่กระดูกศีรษะของผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยเปรียบเทียบกับผู้ไม่ใช้จะลดลงถึงหนึ่งในสี่ และจะมีการบาดเจ็บที่ไม่รุนแรง (กรมตำรวจ. 2535 : ไม่มีเลขหน้า) จากการศึกษาวิจัยพบว่า การลดความรุนแรงขณะเกิดอุบัติเหตุจากยานยนต์ โดยการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์และใช้เข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์จะช่วยให้ลดอัตราบาดเจ็บ ตายและพิการจากอุบัติเหตุได้ (วิจิตร บุญะโหดระ. 2530 : 158-159) ดังนั้นการที่ประชาชนได้ใช้อุปกรณ์นิรภัย เช่น หมวกนิรภัย เข็มขัดนิรภัยในขณะขับขี่และโดยสารยานยนต์ต่างๆ จึงเป็นอีกทางหนึ่งที่จะต้องลดความรุนแรงในขณะที่เกิดอุบัติเหตุ โดยช่วยให้ผู้ประสบเหตุอาจมีชีวิตรอดและไม่บาดเจ็บพิการจากอุปกรณ์เหล่านี้ได้ (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. 2535 : 74) มาตรการป้องกันก่อนเกิดอุบัติเหตุเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและจำเป็นมากหากมีการป้องกันล่วงหน้าแล้วจะสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุได้หรือเมื่อเกิดอุบัติเหตุแล้วจะช่วยลดความรุนแรงจากอันตรายของอุบัติเหตุลงได้ ในปัจจุบันมีการผลิตอุปกรณ์ที่จะช่วยลดความรุนแรงจากอันตรายของอุบัติเหตุหลายชนิด ซึ่งแต่ละชนิดแต่ละประเภทสามารถลดความรุนแรงจากอันตรายของอุบัติเหตุได้ในระดับที่แตกต่างกันออกไป เข็มขัดนิรภัย (Seat Belt หรือ Safety Belt) เป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุจากรถยนต์ได้ ซึ่งต่างประเทศนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายและเป็นที่ยอมรับว่าสามารถลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้จริง (คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานยานพาหนะ. 2528 : 1) การยืนยันถึงประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัยที่ช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้มีการศึกษาวิจัยในหลายประเทศผลการศึกษายืนยันว่าเข็มขัดนิรภัยมีบทบาทสำคัญในการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้จริง สรุปได้ว่าผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้รับบาดเจ็บรุนแรงโดยเฉลี่ยมีจำนวนน้อย โอกาสที่จะเกิดการบาดเจ็บรุนแรงที่อวัยวะสำคัญ เช่น ศีรษะ ใบหน้า ทรวงอกมีน้อยและโอกาสที่จะถูกเหวี่ยงออกนอกตัวถึงรถยนต์มีน้อยและ

ยังพบว่าผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ คอ ทรวงอก ช่องท้อง จะเห็นได้ว่าเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุลงได้ (วิจิตร บุญยะโหดระ. 2535 : 87-117)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุการจราจรนั้นพบว่า เกิดจากปัจจัยด้านบุคคล (Human Factor) ร้อยละ 49 ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม (Environment Factor) ร้อยละ 39 และปัจจัยยานพาหนะ(Vehicle Factor) ร้อยละ 12 (พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. 2535 : 2) และในส่วนของพฤติกรรมผู้ขับขี่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุที่เห็นได้ชัดเจนมีอยู่ 4 ประการ (ประเวศ วสี. 2536 : 1) คือ

1. การขับรถยนต์เกินจนประสาทกลับแล้วเผลอหลับ
2. เผลอสราแล้วขับรถ
3. ขับรถเร็วเพราะความคึกคะนอง ขาดการคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเองและผู้อื่น
4. ไม่รัดสายเข็มขัดนิรภัยทำให้ตัวกระเด็นและเป็นอันตรายเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

จากสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุดังกล่าว จะเห็นได้ว่าเข็มขัดนิรภัยเป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง แต่ในประเทศไทย ประชาชนทั่วไป และผู้ขับขี่รถยนต์ยังไม่ได้ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เข็มขัดนิรภัย แม้ว่าจะรถยนต์บางชนิดมีการติดตั้งเข็มขัดนิรภัยจากโรงงานผู้ผลิตอยู่แล้วแต่ไม่ค่อยมีการใช้ ทำให้ผู้ใช้ยานพาหนะประสบอันตรายอย่างรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุเป็นจำนวนมากในแต่ละปี จากการศึกษาของปรากรม วุฒิพงษ์ และคนอื่นๆ (2536 : 14-21) เกี่ยวกับพฤติกรรมของผู้ใช้รถใช้ถนนทั่วประเทศ พบว่าผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนมากจะไม่มีและไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในระหว่างขับรถโดยเฉพาะในกลุ่มผู้ขับขี่รถยนต์โดยสารและกลุ่มผู้ขับขี่รถบรรทุกทั้งขนาดเล็กและขนาดใหญ่ โดยคิดเป็นร้อยละ 93.30 และ 87.30 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิระ เกศะรักษ์ (2535 : 63-118) ซึ่งได้ทำการศึกษากการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร เมื่อปี พ.ศ. 2535 พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ที่ไม่มีการติดตั้งเข็มขัดนิรภัยถึงร้อยละ 22 ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวิจิตร บุญยะโหดระ และอำนาจ นาคแก้ว (2536 : 31-32) ที่ได้ทำการศึกษาพฤติกรรมผู้ขับขี่รถยนต์ที่ได้รับอุบัติเหตุในกรุงเทพมหานคร จำนวน 194 รายพบว่า ไม่มีเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ถึง 163 ราย คิดเป็นร้อยละ 84.00 และมีเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์เพียง 31 ราย คิดเป็นร้อยละ 16.00 และในกลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีเข็มขัดนิรภัยนี้ใช้เข็มขัดนิรภัยขณะเกิดอุบัติเหตุ 5 ราย (คิดเป็นร้อยละ 16.10 ของผู้ที่มีเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์) จะเห็นว่าอัตราการการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในประเทศไทยมีน้อยมาก ทั้งที่ได้มีการรณรงค์แนะนำและชักชวนให้ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารได้เห็นความสำคัญในการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาคราชการและเอกชนอยู่เสมอ(สงครามชัย สีทองดี. 2536 : 5)

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุที่เกิดจากปัจจัยด้านบุคคลถึงร้อยละ 49 วิธีการป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุหรือถ้าเกิดแล้วให้มีการสูญเสียน้อยที่สุด จึงอยู่ที่การแก้ปัญหาที่ตัวผู้ขับขี่ ถ้าผู้ขับขี่ไม่ขับรถโดยประมาท ลดความคึกคะนอง ไม่ดื่มสุราจนมึนเมา ก็สามารถลดอุบัติเหตุได้อย่างมากมายอย่างไรก็ตามการแก้ปัญหานี้ผู้ขับขี่ที่กลับพบว่าเป็นเรื่องยากที่สุด เนื่องจากเป็นความเคยชินส่วนตัวซึ่งทำมานาน การใช้เข็มขัดนิรภัยจึงเป็นทางออกอีกทางหนึ่งที่จะทำให้อันตรายหรือความสูญเสียต่อคนขับ หรือผู้โดยสารเกิดขึ้นน้อยที่สุด (วารินทร์ วชิรปัญญานุกูล. 2535 : 97) กระทรวงสาธารณสุข และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีการรณรงค์การป้องกันอุบัติเหตุมาตลอด รวมทั้งมีการอบรม เพื่อส่งเสริมความรู้ให้แก่ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสาร โดยมุ่งหวังที่จะให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ แต่ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอที่จะผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมได้ เนื่องจากพฤติกรรมมนุษย์เป็นสิ่งที่มีความซับซ้อน การเข้าใจพฤติกรรมบุคคลจึงต้องอาศัยแนวคิดทฤษฎีต่างๆที่มีความเกี่ยวข้อง ซึ่งเป็นรูปแบบหนึ่งที่ยอมรับและมีผู้สนใจนำมาเป็นแนวคิดศึกษาเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันตนเองของบุคคลกันอย่างแพร่หลายคือแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Pender. 1982 : 53) เพราะกรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพถูกสร้างขึ้นมา เพื่อใช้ในการศึกษาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพโดยเฉพาะอย่างยิ่งด้านการป้องกัน (Rosenstock. 1974 : 336) ซึ่งจะมีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญต่อการแสดงพฤติกรรมบุคคล โดยบุคคลจะต้องมีความเชื่อหรือมีการรับรู้ในเรื่องของ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง คือ บุคคลจะมีความเชื่อและยอมรับต่อสภาวะที่เป็นโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค
2. การรับรู้ความรุนแรง คือ การตัดสินระดับความรุนแรงของปัญหาสุขภาพ เช่น ทำให้พิการ การสูญเสียชีวิต
3. การรับรู้ผลประโยชน์การปฏิบัติ โดยบุคคลจะมองเห็นประโยชน์ เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมว่าจะช่วยลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคได้
4. การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ โดยบุคคลจะคำนึงถึงความไม่สะดวกต่างๆ ในการปฏิบัติค่าใช้จ่าย หรือความไม่สบาย เป็นต้น

ปัจจัยร่วมอื่นๆ ที่จะมีผลต่อการรับรู้ และส่งผลให้บุคคลมีการปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัยด้านลักษณะประชากร เช่น เพศ อายุ เชื้อชาติ ศาสนา ปัจจัยด้านจิตสังคม เช่น การศึกษาภาวะเศรษฐกิจ บุคลิกภาพส่วนบุคคล ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้ หรือประสบการณ์เดิมของบุคคล นอกจากนี้ยังมีปัจจัยนำที่จะเป็นตัวกระตุ้นให้มีการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นภายใน เช่น การรับรู้สภาพร่างกายตนเอง และสิ่งกระตุ้นภายนอก เช่น การได้ข่าวสารผ่านสื่อมวลชนต่างๆ (สุรินทร์ กลัมพากร. 2538 : 6 ; อ้างอิงมาจาก Becker and others. 1974:45)

จากสภาพปัญหาการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จากแนวความคิดการอธิบายพฤติกรรม การป้องกันตนเองของบุคคลด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อาจกล่าวได้ว่าผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลจะมีพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัยนั้น อาจขึ้นกับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยอื่นๆ เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ประสบการณ์การขับรถยนต์ ตลอดจนสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ เช่น สภาพร่างกาย มาตรการทางกฎหมายบังคับให้ใช้เข็มขัดนิรภัย เพื่อลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ

ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรุงเทพมหานคร เพื่อจะได้ทราบถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และเป็นตัวอธิบายพฤติกรรม การใช้เข็มขัดนิรภัย เพื่อที่จะนำผลการศึกษามาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบเพื่อจัดกิจกรรม ในการปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลให้เหมาะสมและมีประสิทธิภาพ เพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุหรือลดการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งเป็นผลให้เกิดความสูญเสียทั้งทางตรงและทางอ้อม

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล แต่ละด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย และสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลจากปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางชีวสังคม

ความสำคัญของการศึกษาค้นคว้า

เพื่อนำผลการศึกษาที่ได้มาเป็นข้อมูลพื้นฐานในการหารูปแบบเพื่อจัดกิจกรรมในการปลูกฝัง และเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมความปลอดภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล

ขอบเขตของการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล เฉพาะในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร โดยศึกษาเน้นเฉพาะป้องกันความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกโดยใช้เข็มขัดนิรภัยเท่านั้น

ประชากร

ประชากร คือ ผู้มีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร จำนวนประชากร 1,159,116 คน (ใช้สถิติในปี พ.ศ. 2539)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้มีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2541 โดยการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง ตาม ยามาเน่ (Yamane) ที่ 95% (อุทุมพร จามรมาน. 2530 : 30) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นชาย 229 คน เป็นหญิง 171 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

ตัวแปรอิสระ

1. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 การรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

1.2 สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งชักนำภายนอกและสิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ

2. ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ขับรถ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ และสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ

2. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

2.1 การรับรู้ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุซึ่งแบ่งการรับรู้เป็น 3 ด้าน ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ดังนี้

2.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ หมายถึง ความรู้สึก
ความคิดเห็น และความเชื่อของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลเกี่ยวกับโอกาสในการเกิดอุบัติเหตุ
จากรชณะขับรถเนื่องจากการปฏิบัติของตนเองหรือผู้อื่น

2.1.2 การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ หมายถึง ความรู้สึก
ความคิดเห็น และความเชื่อของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลเกี่ยวกับผลกระทบจากการเกิดอุบัติเหตุ
จากรชณะที่จะทำให้บาดเจ็บ พิการ ตาย หรือมีผลกระทบต่อการทำงานและครอบครัว

2.1.3 การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย หมายถึง
ความรู้สึกความคิดเห็น และความเชื่อของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ที่มีต่อประโยชน์ของการใช้
เข็มขัดนิรภัยเพื่อลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ และในขณะเดียวกันก็จะประเมินว่ามีประโยชน์
มากกว่า ก็จะก่อให้เกิดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

2.2. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ หมายถึง เหตุการณ์ที่ส่งเสริมให้ผู้ขับรถยนต์
ส่วนบุคคลมีการแสดงออกในการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยแบ่งเป็น

2.2.1 สิ่งชักนำภายในตัวบุคคลเป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง
ได้แก่ ความเครียด

2.2.2 สิ่งชักนำภายนอกตัวบุคคล ได้แก่ การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการ
การใช้เข็มขัดนิรภัยจากพ่อแม่ ญาติ เพื่อนบ้าน ตำรวจและบุคคลตัวอย่างในสังคม

3. ปัจจัยทางชีวสังคม หมายถึง เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถ
ยนต์ และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ (Becker and others. 1974 : 206)

3.1 อายุ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เกิดจนถึงวันเก็บข้อมูลของผู้ขับรถยนต์
ส่วนบุคคล (เศษของปี ตั้งแต่ 6 เดือน นับเป็น 1 ปี)

3.2 ระดับการศึกษา หมายถึง การศึกษาขั้นสูงสุดที่ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
เรียนสำเร็จตามระเบียบของกระทรวงศึกษาธิการและทบวงมหาวิทยาลัย ซึ่งแบ่งเป็นกลุ่มได้
ดังนี้

3.2.1 ประถมศึกษา

3.2.2 มัธยมศึกษา

3.2.3 ประกาศนียบัตร

3.2.4 ปริญญาตรี

3.2.5 ปริญญาโท

3.2.6 ปริญญาเอก

3.3 ประสบการณ์การขับรถยนต์ หมายถึง ระยะเวลาตั้งแต่เริ่มขับรถยนต์
เมื่อได้รับใบอนุญาตขับรถครั้งแรกจนถึงปัจจุบัน ซึ่งนับเป็นจำนวนปี

3.4 ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ หมายถึง จำนวนครั้งที่เกิดอุบัติเหตุการ
จากรชณะทางบกตั้งแต่เริ่มขับรถยนต์จนถึงปัจจุบัน

4. พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล หมายถึง การปฏิบัติ เพื่อป้องกันความรุนแรงของอุบัติเหตุจราจรด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ ประกอบด้วย การปฏิบัติเพื่อความเหมาะสมในการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้แก่ ความสม่ำเสมอของการใช้เข็มขัดนิรภัย วิธีการใช้เข็มขัดนิรภัยการศึกษาเรียนรู้วิธีการใช้และการตรวจสอบการทำงานของเข็มขัดนิรภัย

5. ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล หมายถึง ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลโดยมีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคลของกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร

6. รถยนต์ส่วนบุคคล หมายถึง รถยนต์ส่วนบุคคลที่บรรทุกไม่เกิน 7 คน

7. กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร หมายถึง สำนักงานทะเบียนรถยนต์ กรมการขนส่งทางบก ประกอบด้วย ดุสิต ลาดพร้าว บางเขน บางซื่อ ห้วยขวาง จตุจักร ป้อมปราบ สัมพันธวงศ์ บางรัก บางกะปิ ปทุมวัน พญาไท ราชเทวี ดอนเมือง บึงกุ่ม

บทที่ 2

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องของบุคคลกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาของผู้ฉีดยาเสพติดส่วนบุคคล ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บปวด
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและความเปลี่ยนแปลงหรืออุปสรรคต่างๆ
4. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ
5. ปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย

บทบาทของเข็มฉีดยา

1. ผลที่เกิดจากการชน
2. การคาดและการไม่คาดเข็มฉีดยา

มาตรการทางกฎหมายบังคับให้คาดเข็มฉีดยา

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

1. การวิจัยในต่างประเทศ
2. การวิจัยในประเทศไทย

เอกสารที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model)

ความเชื่อ คือ ความนึกคิด หรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งหนึ่งสิ่งใด ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ และทำให้นุชนมีความโน้มเอียงที่จะปฏิบัติตามแนวความคิดและความเข้าใจนั้นๆ(จรรยา สุวรรณทัต. 2527 : 241) เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใดต่อสิ่งหนึ่ง ความเชื่อนั้นก็จะเป็นเครื่องกำหนดความโน้มเอียงในการกระทำสิ่งต่างๆของบุคคลนั้น(Scheibe.1970 :159)จึงกล่าวได้ว่าความเชื่อเป็นสิ่งที่มอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ (Jasmin and Trygstad. 1979 :8)ความเชื่อเป็นส่วนประกอบในตัวบุคคลซึ่งฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ ความเชื่อนั้นจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมให้บุคคลปฏิบัติตามความคิดเห็นและความเข้าใจนั้นๆ ซึ่งความเชื่อและความเข้าใจนี้จะมีบทบาทสำคัญในการวางหลักแห่งการกระทำและยังเป็นองค์ประกอบสำคัญในการที่จะช่วยให้บุคคลสามารถปรับปรุงพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม (สุธีรา อายุวัฒน์. 2327:1-2) แอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen and Fishbein, 1975:80) เชื่อว่าความเชื่อจะมีอิทธิพลต่อทัศนคติและบรรทัดฐานของกลุ่มอ้างอิง ซึ่ง

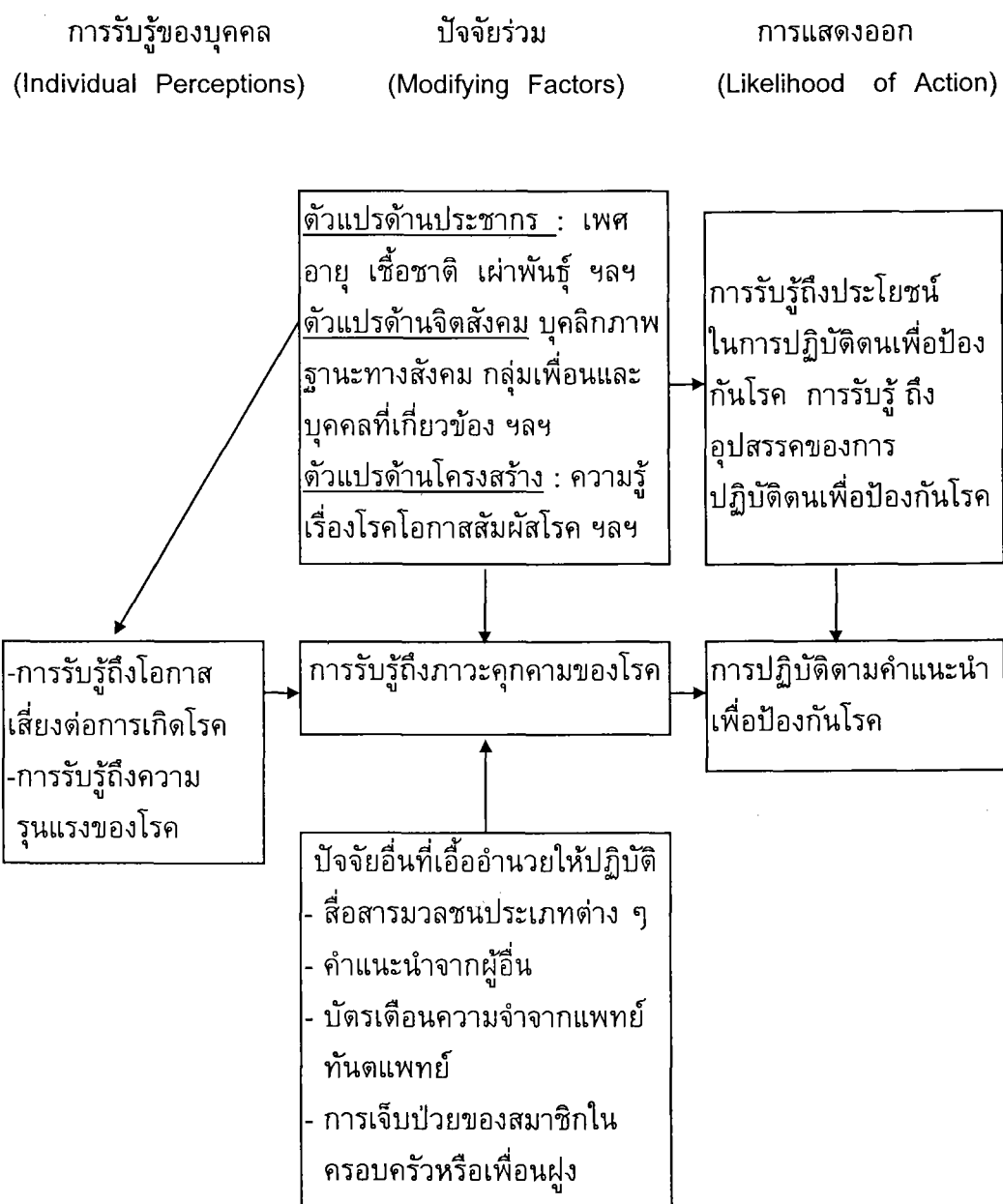
ทั้งสององค์ประกอบนี้จะมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม(Intention) และความตั้งใจที่กระทำพฤติกรรมจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม (Behavior) และการเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นผลส่วนใหญ่มาจากการเปลี่ยนแปลงความเชื่อ ซึ่งทฤษฎีของแอจเซนและฟิชไบน์ (Ajzen and Fishbein) เชื่อว่าความเชื่อเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อการคาดคะเนพฤติกรรมของบุคคลได้

ความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความรู้สึกนึกคิดหรือความเข้าใจและการรับรู้ของผู้ป่วยที่มีต่อโรคซึ่งอาจจะมีหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ จะมีแนวโน้มให้ปฏิบัติตามความเข้าใจนั้นๆ(จรรยาสุวรรณหัตถ. 2527 :141)และการรับรู้เป็นกระบวนการซึ่งสมองแปลความหรือตีความข้อมูลที่ได้จากการสัมผัสของร่างกายกับสิ่งแวดล้อม ทำให้ทราบว่าสิ่งแวดล้อมที่สัมผัสนั้นเป็นอย่างไร มีความหมายอย่างไรและมีลักษณะอย่างไร ซึ่งต้องอาศัยประสบการณ์เป็นเครื่องช่วยในการแปลความหมายนั้น (สุรินทร์ กลัมพากร. 2538 : 25; อ้างอิงมาจาก Garrison and Moggon. 1997 : 607) ดังนั้นในการศึกษาพฤติกรรมบุคคล จึงต้องพิจารณาถึงการรับรู้อันเป็นกระบวนการในการแปลความเข้าใจหรือการรับรู้ นั้น แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นรูปแบบหนึ่งที่มีแนวคิดถูกสร้างมาเพื่อใช้อธิบายพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยเฉพาะพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันตนเอง รวมทั้งพฤติกรรมสุขภาพเมื่อมีภาวะเจ็บป่วย (Rosenstock. 1974:336) พฤติกรรมการป้องกันทางสุขภาพ เป็นการปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการคงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพซึ่งจะเป็นการปฏิบัติทั้งในและนอกกระบวนการแพทย์ ในการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพ จะทำให้สามารถเข้าใจและอธิบายได้ว่าทำไมและภายใต้สภาวะการณ์ใดที่บุคคลจะมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันสุขภาพของตนเอง (สุรินทร์ กลัมพากร. 2538 : 25 ; อ้างอิงมาจาก Kirscht. 1991 : 321) ในการอธิบายพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของบุคคลนั้นได้มีการพัฒนาเกี่ยวกับเรื่องพฤติกรรมสุขภาพอย่างจริงจัง ในปี ค.ศ.1950 ทั้งนี้เนื่องมาจากความร่วมมือของประชาชนทางด้านการสาธารณสุขในการป้องกันปัญหาสุขภาพลดลง ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในด้านนี้จึงพยายามศึกษาสาเหตุและหาแนวทางปฏิบัติเพื่อให้ประชาชนให้ความร่วมมือเพิ่มขึ้นในด้านการป้องกัน การสื่อค้นและการรักษาโรค (Mikhail. 1981 : 65 ; อ้างอิงมาจาก Rosenstock 1974 : 1)

ในปี ค.ศ. 1958 ฮอคบอม (Hockbaum) เสนอแนวคิดเกี่ยวกับแผนการเรียนรู้เฉพาะเจาะจงและได้มีการปรับปรุงโดยนำเอาการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาพและพฤติกรรม โดยใช้ทฤษฎีของเคิร์ท เลวิน (Kurt Lewin)มาอธิบายพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล แบบแผนที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้กันอย่างแพร่หลายเรียกว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) องค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนนี้อาศัยตัวแปรทางจิตสังคมวิเคราะห์พฤติกรรมอนามัยของบุคคล โดยอธิบายถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลเมื่ออยู่ในภาวะเสี่ยงหรือภาวะที่ไม่แน่ใจพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนี้ขึ้นอยู่กับที่บุคคลมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนจะได้รับ และผลที่ได้จากการกระทำของตน (Becker and Maiman. 1975 : 11) และการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมด้านสุขภาพเป็นแบบใดนั้น

จะต้องขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้ คือ 1. แรงจูงใจให้หลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วยหรือวิธีการที่จะทำ
ให้สบายขึ้น 2. ความต้องการที่มีสุขภาพดีและ 3. ความเชื่อว่าพฤติกรรมสุขภาพนั้นๆ จะ
ป้องกันความเจ็บป่วย (Becker and others. 1977 : 49) ซึ่งความเชื่อของบุคคลนั้นจะเกิดขึ้น
ได้ต้องอาศัยเวลาและความเชื่อจะเป็นไปในทางใดขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น ลักษณะ
ของสังคม วัฒนธรรม ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรค
และการรักษาพยาบาล เป็นต้น โดยปัจจัยเหล่านี้จะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ (Perception)
และพัฒนาไปเป็นความเชื่อในที่สุด

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกมีประโยชน์เพียงเพื่อใช้ทำนาย
ความร่วมมือในการป้องกันโรคเท่านั้น ซึ่งสร้างโดยอาศัยทฤษฎีแรงจูงใจของเลวิน (Lewin's
Motivation Theory) ซึ่งมีสมมติฐานว่าบุคคลโดยทั่วไปมักจะไม่แสวงหาการดูแลเพื่อป้องกัน
โรคหรือการตรวจร่างกายประจำปี ถ้าไม่มีแรงจูงใจด้านสุขภาพหรือไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนั้น
นอกจากจะรับรู้ว่าตนอยู่ในภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค ดังนั้นจึงกล่าวได้ว่าแรงจูงใจความรู้เกี่ยว
กับโรคและการรับรู้ถึงภาวะที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค จะทำให้บุคคลเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตัว
เพื่อสุขภาพและจะไม่รู้สึกยุ่งยากในการปฏิบัติตามคำแนะนำที่ได้รับ (Becker and Maiman.
1975 :12) และจากการศึกษาของโรเซนสตอก (Rosenstock. 1974:2-3) พบว่าแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพนี้พัฒนามาจากแนวความคิดของเลวิน (Lewin) ที่ว่ามนุษย์ที่อยู่ในห้วงจักรวาล
(Life Space) ซึ่งประกอบด้วยบริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นลบและบริเวณที่เป็นกลาง ส่วน
โรคสามารถอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบเท่านั้น ดังนั้นจึงต้องพยายามผลักดันมนุษย์ให้พ้นไป
จากบริเวณที่เป็นลบ อีกทั้งกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลยังเกิดจากแรงดึงดูดของบริเวณ
ที่เป็นบวกและแรงผลักดันของบริเวณที่เป็นลบด้วย จากแนวคิดนี้เองที่เป็นจุดเริ่มต้นของแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพ กล่าวคือ บุคคลที่จะปฏิบัติตัวเพื่อหลีกเลี่ยงการเกิดโรคจะต้องมี
ความเชื่อว่า 1. ตนเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค 2. โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผล
กระทบกระเทือนต่อชีวิตและ 3. การปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพจะเป็นประโยชน์ในการลดโอกาส
เสี่ยงต่อการเกิดโรค หรือในกรณีที่เกิดโรคขึ้นแล้วก็จะช่วยลดความรุนแรงของโรคลงได้ และใน
การปฏิบัตินั้นจะต้องคำนึงถึงปัจจัยสำคัญทางด้านจิตวิทยาสังคม ได้แก่ ค่าใช้จ่าย ความสะดวก
สบายในการปฏิบัติ ความยากลำบากและอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ในแบบแผนความ
เชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกเพื่อใช้ทำนายพฤติกรรมในการป้องกันโรคนั้นยังประกอบด้วย
ตัวแปรต่างๆ ที่เป็นปัจจัยเอื้ออำนวยให้บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค และตัวแปรทางด้าน
ประชากร ซึ่งลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อดังกล่าวมีส่วนประกอบสำคัญ ดังภาพ
ประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ทำนายพฤติกรรมป้องกันปัญหาสุขภาพ
ที่มา : Rosenstock. 1974 : 7.

จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนี้จะเห็นได้ว่าการที่บุคคลจะเกิดการรับรู้หรือความเชื่อซึ่งจะนำไปสู่การปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพนั้น จะต้องมียุทธศาสตร์ประกอบต่อไปนี้ คือ (Maiman and Becker . 1974 : 21-22)

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to Take Action) หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ซึ่งสิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินได้ว่าจะเกิดความพร้อมแล้ว ได้แก่ การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคและการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคนั้น

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The Individual's Evaluation of the Advocated Health Action) หมายถึง การที่บุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับว่ามีมากน้อยเพียงใด มีการคิดเปรียบเทียบกันระหว่างการรับรู้กับอุปสรรคขัดขวางการปฏิบัติ เช่น ค่าใช้จ่ายต่าง ๆ การเสียเวลา หน้าที่การงาน เป็นต้น

3. ปัจจัยที่เอื้ออำนวยให้ปฏิบัติ (Cue to Action) หมายถึง สิ่งชักนำ โอกาสหรือหนทางที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติ อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพของตนเอง อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้น หรืออาจเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อสารมวลชนประเภทต่างๆ และปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น

ภายหลังจากที่แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ใช้ทำนายพฤติกรรมการป้องกันปัญหาสุขภาพตามแนวคิดของเลวิน (Lewin) ได้ถูกนำมาเสนอและใช้ในช่วงระยะเวลาหนึ่งแล้ว ต่อมาได้มีนักวิชาการและนักวิจัยอีกหลายท่านเสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยอาศัยทฤษฎีในการตัดสินใจเลือกการกระทำ (Mikhail.1981 : 66-69 ; อ้างอิงมาจาก Maiman and Becker.1974 : 9-25) ซึ่งใช้ตัวแปรด้านจิตวิทยาและมีสมมติฐานคล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ใช้ทำนายพฤติกรรมสุขภาพโดย 2 ตัวแปรใหญ่ ๆ คือ 1. ค่านิยมของบุคคลที่มีเป้าหมายในการปฏิบัติ และ 2. การคาดคะเนของบุคคลถึงผลของการปฏิบัติให้บรรลุเป้าหมายนั้น (Maiman and Becker. 1974: 25)

นอกจากนี้ คาสล์และคอบบ์ (Kasl and Cobb. 1966 : 246) ยังประยุกต์พฤติกรรมความเจ็บป่วยเข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพด้วย โดยแบ่งพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลออกเป็น 3 ลักษณะ คือ

1. พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การกระทำกิจกรรมใดๆของบุคคลที่มีสุขภาพสมบูรณ์ โดยมีจุดประสงค์เพื่อป้องกันโรคหรือค้นหาโรคในระยะแรกที่ยังไม่มีอาการ

2. พฤติกรรมความเจ็บป่วย (Illness Behavior) หมายถึงกิจกรรมที่บุคคลปฏิบัติเมื่อรู้สึกไม่สบาย เช่น การปรึกษาญาติพี่น้อง เพื่อน และเจ้าหน้าที่สุขภาพ เพื่อประเมินความเจ็บป่วยและรับการรักษาที่เหมาะสม

3. พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick Role Behavior) หมายถึง กิจกรรมของบุคคลที่เกิดการเจ็บป่วยขึ้นแล้ว โดยมีจุดประสงค์เพื่อให้อาการดีขึ้น เช่น การปฏิบัติกิจกรรมต่างๆ เพื่อฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย และการให้ความร่วมมือปฏิบัติตามแผนการรักษา เป็นต้น

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่เบคเคอร์ (Becker) ได้ปรับปรุงแล้วนั้นได้มีผู้นำไปประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลและการเจ็บป่วยในโรคต่างๆกันอย่างแพร่หลายนี้ ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ (นิตยา เย็นน้ำ . 2535: 13 ; อ้างอิงมาจาก Beacker. 1975 : 409-414 ; อ้างอิงมาจาก Becker. 1974 : 13-20) ดังต่อไปนี้ คือ

1. การรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย (Perceived Susceptibility)
2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)
3. การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษาและความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่าง ๆ (Perceived Benefits and Cost)
4. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action)
5. ปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย (Modifying and Enabling Factors)

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บปวด (Perceived Susceptibility)

เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนเองมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรสดังกล่าวจำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและเป็นการรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2534 : 30) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพัฒนามาจากความคิดทฤษฎีพลังสนามของเลวิน (Lewin's Field Theory) ที่กล่าวว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life Space) ซึ่งประกอบด้วย 3 บริเวณ (Region) คือ บริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นกลางและบริเวณที่เป็นลบ สำหรับเชื้อโรคอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบเท่านั้น เพราะฉะนั้นจึงพยายามผลักดันมนุษย์ที่อยู่บริเวณลบออกไปให้พ้นจากส่วนนี้ ดังนั้นมนุษย์จึงสร้างแรงต้านทานเพื่อต่อต้านเชื้อโรค โดยการสร้างความเชื่อให้เกิดขึ้นกับตนเองในการหลีกเลี่ยงภาวะโรค กล่าวคือ มนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรคและเมื่อเกิดเป็นโรคจะทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นอันตราย เพราะฉะนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรค เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรค (Rosenstock. 1974 : 330)

โรเซนสตอค (Rosenstock. 1974 : 99) ได้อธิบายถึงลักษณะการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคว่าเป็นความเชื่อของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดโรค บางคนเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคในระดับกลาง และบางคนเชื่อว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูงกว่าผู้อื่น เพราะฉะนั้นบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรค โดยการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ นอกจากนี้ กอชแมน (Goachman. 1972 : 286) ยังได้อธิบายเพิ่มเติมว่าบุคคลใดที่มีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคสูง ย่อมมีระดับพฤติกรรมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันโรคสูงด้วย

และจะก่อให้เกิดพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอีกด้วย (Suchman. 1970 : 105-110) นอกจากนี้ เบคเกอร์และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 :17-18) กล่าวว่า เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยและทราบการวินิจฉัยของตนแล้ว ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป เช่น ผู้ป่วยอาจจะไม่เชื่อการวินิจฉัยของแพทย์ซึ่งจะทำให้การคาดคะเนเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคซ้ำได้อีก และสำหรับบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคสูงขึ้น ทำให้มีความรู้สึกว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น ดังนั้นในภาวะของความเจ็บป่วยพฤติกรรมทางด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยโรคอย่างแน่นอนแล้วจะสามารถวัดการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเจ็บป่วยได้ 3 ด้าน คือ (Becker. 1974 : 83)

- 1.1 ความเชื่อที่มีต่อการวินิจฉัยโรคในรายที่มีอาการหนักมาก ในรายที่ไม่ไว้วางใจ หรือวิธีการวินิจฉัยโรค หรือในรายที่มีความเชื่อผิด ๆ ในด้านสุขภาพอาจจะไม่ยอมรับในการวินิจฉัยนั้น และทำให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของตนต่อความเจ็บปวดนั้นบิดเบือนไป
- 1.2 การคาดคะเนของผู้ป่วยต่อการเกิดความรุนแรงของโรคซ้ำหรือการกลับเป็นซ้ำในรายที่เคยมีอาการมาก่อน
- 1.3 ความรู้สึกของผู้ป่วยต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ หรือการเจ็บป่วยด้วยภาวะอื่นๆ

ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ถือว่าเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญมาก ฮอคคอบม (Hochbaum. 1958 : 1-28) กล่าวว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นเป็นปัจจัยที่สำคัญ และมีอิทธิพลสูงกว่าปัจจัยอื่นๆ ที่ส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ ได้มีการศึกษาพฤติกรรมการป้องกันปัญหาทางสุขภาพของนักวิจัยเป็นจำนวนมาก พบว่าการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ เช่น การศึกษาของไฮน์เซลมานน์ (Heinzelmann. 1970 : 905 - 911) พบว่า พฤติกรรมความร่วมมือในการรับประทานยาเพนนิซิลินเพื่อป้องกันอันตรายของโรคกลุ่มนักเรียนที่มีประวัติไข้รูมาติกมีความสัมพันธ์กับการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแทรกซ้อนอื่นๆ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเบคเกอร์และคนอื่นๆ (Becker and others. 1977 : 348-368) พบว่า การรับรู้ของมารดาที่ว่าบุตรของตนมีโอกาสเกิดโรคต่างๆ ได้ง่าย เมื่อมีน้ำหนักเกินจะมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการควบคุมอาหารและการนำบุตรมาตรวจตามนัด จากการศึกษาวิจัยหลายๆ ครั้งเบคเกอร์ (Becker .1974 : 109-419) ได้สรุปว่าบุคคลที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคจะเห็นความสำคัญของการมีสุขภาพดีโดยให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรคและส่งเสริมสุขภาพ ดังนั้นการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค จึงเป็นปัจจัยที่สำคัญในการทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันรักษาโรคของบุคคล

2. การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

เมื่อบุคคลได้รับรู้เกี่ยวกับโอกาสที่จะเป็นโรคแล้ว ถึงแม้บุคคลจะตระหนักถึงภาวะเสี่ยงหรือภาวะแทรกซ้อนก็ตาม แต่พฤติกรรมเพื่อป้องกันความเจ็บป่วยอาจจะไม่เกิดขึ้น ถ้าหากบุคคลมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยนั้นจะทำให้เกิดอันตรายต่ออวัยวะ หรือกระทบกระเทือนต่อฐานะทางสังคมก็จะช่วยให้บุคคลตัดสินใจได้ว่าควรจะต้องปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรคและรักษาสุขภาพหรือไม่การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความหมายไปในด้านความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีความรุนแรงของโรคหรือปัญหาความเจ็บป่วย หรือเป็นความรุนแรงที่ผู้ป่วยประเมินว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ. 2532 : 6) ในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้รับการยอมรับว่าบุคคลถึงจะรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดความเจ็บป่วยก็ไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมร่วมมือในการรักษา บุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงานและบทบาททางสังคมของเราด้วย จึงจะเป็นแรงสนับสนุนให้มีพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาเกิดขึ้น (Becker. 1974 : 84) ในการตัดสินใจว่าโรคหรือความเจ็บป่วยต่างๆ มีความร้ายแรงมากน้อยเพียงใดอาจวัดได้จากความกลัว หรือความวิตกกังวลที่เกิดขึ้น เมื่อเราได้รู้ถึงความร้ายแรงของโรค เช่น การที่ต้องใกล้ชิดหรือติดต่อกับผู้ป่วยโรคนั้นๆ และความทุกข์ทรมานซึ่งบุคคลนั้นจะได้รับในยามเจ็บป่วยหรือต้องเผชิญหน้าเมื่อเขาป่วยหรือเป็นโรคนั้นๆ เช่น เขาอาจจะกังวลเมื่อได้รับรู้ถึงผลที่จะเกิดจากวิธีการรักษาพยาบาล ความพิการหรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง ตลอดจนความตายหรืออาการที่เกิดขึ้นอาจทำให้เรามีอายุสั้นกว่าที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตามบุคคลอาจจะรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคใดโรคหนึ่งมากกว่าอีกโรคหนึ่ง (Becker and others. 1974 : 348) การรับรู้ความร้ายแรงของโรคของแต่ละบุคคลอาจจะมีความแตกต่างกัน โดยแต่ละบุคคลจะได้รับผลจากสิ่งเร้าภายนอกต่างกัน เช่น ความเชื่อ วัฒนธรรม การงานอาชีพ ความสัมพันธ์ทางสังคมของเรา เช่น บุคคลหนึ่งอาจไม่เชื่อว่าวัณโรคเป็นโรคร้ายแรง แต่เมื่อมีปัจจัยนอกมากระทบ เช่น ปัจจัยทางสังคมจิตวิทยา ได้แก่ ความรังเกียจของบุคคลอื่น บุคลิกลักษณะ สถานภาพของบุคคลเหล่านี้จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในความเชื่อและการรับรู้ถึงความร้ายแรงของโรคได้ การรับรู้ความร้ายแรงของโรคจึงเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (Becker. 1974 : 334) นอกจากนี้ยังมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการเจ็บป่วย (Ruth. 1973 : 147) คือการรับรู้เกี่ยวกับอาการของโรคและความเข้าใจเกี่ยวกับความร้ายแรง ไม่ว่าความเจ็บป่วยนั้นปรากฏให้เห็นจากสภาพร่างกายหรืออาการที่แสดง หรืออาจจะไม่ปรากฏให้เห็นการรับรู้เกี่ยวกับความร้ายแรงเป็นตัวแปรที่สำคัญมาก ในการกำหนดพฤติกรรมการเจ็บป่วย ประการสำคัญการรับรู้ความร้ายแรงของโรคมิได้หมายถึงความร้ายแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง แต่หมายถึงการประเมินตามความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่มีต่อความร้ายแรงของโรค (Rosenstock. 1974 : 354-380) และการให้ผู้ป่วยได้รับรู้ถึงความรุนแรงของโรคจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดความกลัวซึ่งจะเป็นการกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมในการปฏิบัติตามคำแนะนำ

นำเพื่อเผชิญภาวะความเจ็บป่วยนั้นหรือลดอันตรายที่จะเกิดขึ้น แต่ถ้าผู้ป่วยมีความเชื่อและวิตกกังวลอย่างมากต่อความรุนแรงของโรคอาจทำให้ผู้ป่วยมีพฤติกรรมปฏิเสธภาวะเจ็บป่วยนั้นๆ และไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำก็ได้ (Hellenbrand. 1983 : 220) ได้มีการรายงานการวิจัยหลายฉบับ พบว่าการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพ (HRB = Health Related Behavior) เช่น การศึกษาเกี่ยวกับโรคไขหวัดใหญ่ พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์อย่างมากกับการมารับภูมิคุ้มกันโรค (Cumming and others. 1980 : 639-649 ; อ้างอิงมาจาก Rundoll and Wheller . 1979 : 191-200) มิคเฮล (Mikhail. 1981 : 69) ได้กล่าวถึงการศึกษาของเด็กเกสส์ (Kegeles) ในปี ค.ศ. 1969 ที่พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาตรวจ เพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพฟัน (Kegeles. 1963 : 116-173) ไฮน์เซลมานน์ (Heinzelmann. 1970 : 73-81) ในเรื่องการรับประทานยาเพนนิซิลินเพื่อป้องกันการเกิดไข้รูมาติกของผู้ป่วยพบว่า ผู้ป่วยที่รับประทานยาตามคำแนะนำคือผู้ที่มีความเชื่อว่าไข้รูมาติกเป็นโรคที่รุนแรง สอดคล้องกับการศึกษาของชาร์นีย์และคนอื่นๆ (Charney and others) ที่พบว่า การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคคออักเสบและหุ้มน้ำหนักมีความสัมพันธ์กันอย่างมากกับการพบบุตรมาพบแพทย์ตามนัด จะเห็นได้ว่าจากการวิจัยดังกล่าวข้างต้นมีความสอดคล้องกัน ซึ่งสรุปได้ว่ากลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการรักษาจะเป็นกลุ่มที่มีการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีผลกระทบร่างกายและบทบาททางสังคมของตน นอกจากนี้ยังมีการศึกษาที่ไม่สอดคล้องที่พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาเป็นระยะเวลานาน ๆ จะหยุดการปฏิบัติตามคำแนะนำรวมถึงการรับประทานเมื่อรู้สึกสบายขึ้น การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ (สุภาพ ไบแก้ว. 2528 : 25 ; อ้างอิงมาจาก นิตยา ภาสกรณ์ 2529 : 81) และการศึกษาของแอนเดอเลีย (Andeoli. 1981: 327) พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยที่ให้ความร่วมมือไม่มีความแตกต่างกันทั้งในด้านการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน ความรุนแรงของโรค และประโยชน์ของการรักษา แต่ได้เสนอว่าอาจมีปัจจัยด้านจิตใจซึ่งมีผลต่อการตัดสินใจให้ความร่วมมือของผู้ป่วย จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ความกลัว ความวิตกกังวล ประสบการณ์ของการเป็นโรค และแรงจูงใจให้มีการรับรู้ความรุนแรงของโรคมกหรือน้อยจะส่งผลต่อความร่วมมือในการปฏิบัติตามการรักษาและคำแนะนำ (Becker. 1974 :412) ดังนั้น การรับรู้ความรุนแรงของโรคจึงมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการป้องกันรักษาสุขภาพและสามารถทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยได้

3. การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษาและความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่าง ๆ (Perceived Benefits and Costs)

การรับรู้ผลประโยชน์ของการรักษา เป็นสิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วย ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำถ้าเขามี

ความเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสืบทอดหรือการรักษาโรค (Mikhail. 1981 : 81) ดังนั้นการรับรู้ถึงประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการรักษาจึงนำไปสู่พฤติกรรมที่จะช่วยลดภาวะคุกคามจากโรคได้

การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสหรือความเสี่ยงต่อการเป็นโรค (Susceptibility) และการรับรู้ถึงความร้ายแรงหรืออาการของโรค (Severity) เป็นสภาวะจิตใจและความพร้อมที่จะกระทำหรือปฏิบัติสิ่งใดสิ่งหนึ่งต่อไป และการที่บุคคลจะเลือกจะทำอะไร ขึ้นอยู่กับความพร้อมทางด้านจิตใจ และการได้รับรู้ถึงผลประโยชน์ (Benefits) และอุปสรรค (Barriers) ตลอดจนความไม่สะดวกต่างๆ ในการกระทำนั้นๆ ด้วย นั่นก็คือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับว่าวิธีการนั้นๆ จะต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด คือ สามารถป้องกันความเจ็บปวดหรือลดภาวะความเจ็บป่วยที่กำลังคุกคามต่อภาวะสุขภาพได้และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งอุปสรรคในที่นี้ หมายถึง ค่าใช้จ่ายต่างๆ ที่จะต้องเสีย เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่ายา ค่าพาหนะ เป็นต้น นอกจากนี้รวมถึงอุปสรรค ในแง่ทางกายภาพ (Physical) เช่น การเดินทาง ความสะดวกสบายและอุปสรรคทางด้านจิตใจ (Psychological) เช่น ความสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรสาธารณสุข ความวิตกกังวลในการปฏิบัติสิ่งที่ไม่เคยชิน เป็นต้น

แม้ว่าบุคคลจะทราบว่าการระวังรักษาสุขภาพต่อร่างกายหรือการป้องกันในระยะแรกจะสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคได้ แต่ถ้าวิธีการนั้นมีอุปสรรคมากก็จะทำให้เกิดข้อขัดแย้งและหลีกเลี่ยงได้อย่างไรก็ตามถ้าบุคคลมีความพร้อมทางด้านจิตใจที่สูงมากและไม่มีอุปสรรคมากนักโอกาสที่บุคคลจะมีพฤติกรรมป้องกันโรคหรือพฤติกรรมการเจ็บป่วยก็ยังคงเป็นไปได้ในทางตรงกันข้ามแม้ว่าความพร้อมทางด้านจิตใจจะไม่สูงมากแต่อุปสรรคมากพฤติกรรมการป้องกันสุขภาพหรือพฤติกรรมการเจ็บป่วยก็ยากที่จะเกิดขึ้น ตัวอย่างเช่น ถ้าเจ้าหน้าที่ยังต้อนรับไม่ดียอมทำให้มารดาไม่อยากจะไปรับบริการอีก แต่ถ้ามารดาบางคนอยู่สถานที่และรู้ถึงผลดีของการฉีดวัคซีนก็มักจะพาบุตรไปฉีด หรือถ้ามารดานั้นไม่เคยรู้ถึงผลดีของการฉีดวัคซีน แถมยังมีภาระการทำงานพาบุตรไปต้องทำงาน การเดินทางไม่สะดวกมารดาจะไม่พาบุตรไปฉีดวัคซีน นั่นคือการที่บุคคลจะปฏิบัติหรือไม่ขึ้นอยู่กับวิธีการนั้นๆ ต้องเป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ซึ่งจะต้องสัมพันธ์ต่อการลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคและลดความรุนแรงของโรค (Becker and Maiman. 1975 : 13-25) จากการรวบรวมรายงานวิจัยต่างๆ โดย มิคเฮล (Mikhail. 1981 : 70) สรุปได้ว่าการลงทุนในด้านการรักษาพยาบาลของผู้ป่วยมีน้อยและถ้าบุคคลหรือผู้ป่วยต้องประสบกับความยากลำบากความไม่สะดวกหรือไม่มีสิ่งอำนวยความสะดวกก็มักจะปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพอย่างไม่เหมาะสม ความไม่ร่วมมือในการรักษาพบได้เสมอ ในรายที่ยังไม่แน่ใจถึงผลดีของข้อกำหนดในการปฏิบัติตัวหรือในรายที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับผลข้างเคียงของยา หรือการรักษาบางอย่างและในรายที่ได้รับแผนการรักษาพยาบาลที่ยุ่งยากและใช้เวลานาน สรุปได้ว่าการรับรู้เกี่ยวกับสิ่งเหล่านี้ย่อมมีผลต่อ

ความร่วมมือในการรักษา ดังการศึกษาของนิตยา ภาสุนันท์ (2529 : 25) พบว่า ผู้ที่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนน้อยจะให้ความร่วมมือในการรักษาดี เป็นต้น

สรุปได้ว่าการรับรู้ประโยชน์และค่าใช้จ่ายตลอดจนอุปสรรคต่างๆ มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาและความสามารถใช้ทำนายถึงพฤติกรรมให้ความร่วมมือ ในการรักษาได้ เช่น เรื่องค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป ความไม่สะดวกในการรักษา ความเจ็บปวด ความตาย เป็นต้น

4. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to Action)

สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งที่เสริมให้บุคคลมีความพร้อมในการแสดงพฤติกรรม เบคเคอร์และไมแมน (Becker and Maiman. 1975 : 11) กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสมบูรณ์ควรศึกษาสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติด้วย ซึ่งจะมี 2 ชนิด คือ สิ่งชักนำภายในเป็นการรับรู้สภาวะร่างกายของตนเอง เช่น เมื่อมีอาการเจ็บป่วยและสิ่งชักนำภายนอกเป็นปฏิสัมพันธ์ของบุคคล เช่น การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่นหรือผลของสื่อต่างๆ เช่น การรณรงค์ทางสุขภาพหรือการได้รับคำกระตุ้นเตือนจากแพทย์ตลอดจนประสบการณ์ที่เคยมีบุคคลในครอบครัวหรือเพื่อนร่วมงานเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะช่วยให้บุคคลปฏิบัติอย่างใดอย่างหนึ่งเกี่ยวกับสุขภาพ ในการวัดหรือศึกษาสิ่งชักนำเป็นสิ่งที่ต้องคำนึงถึงเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในการศึกษาแบบย้อนหลัง (Retrospective) เนื่องจากเป็นสิ่งที่สืบได้โดยง่ายและผู้ที่ได้รับสิ่งชักนำแล้วมีการปฏิบัติกับผู้ที่เคยได้รับแล้วไม่ได้ปฏิบัติก็มีความจำในเรื่องนั้นๆต่างกัน (Rosenstock. 1974 : 332-333)

ตัวแปรในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเคอร์ (Becker) ที่กล่าวมาแล้วทั้ง 4 ประเภะนั้นล้วนแต่เป็นพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้และส่งผลโดยตรงต่อการแสดงพฤติกรรมเพื่อป้องกันการรักษาสุขภาพ แล้วยังมีปัจจัยอื่นๆ ที่มีส่วนเกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยของบุคคลดังจะกล่าวถึงหัวข้อต่อไปนี้

ปัจจัยร่วมและสิ่งเอื้ออำนวย (Modifying and Enabling factors)

ปัจจัยร่วม (Modifying factors) เป็นปัจจัยต่างๆตามสภาพตามความจริงที่ส่งเสริมหรือขัดขวางการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพส่วนบุคคล (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีสวรรณ.2534 : 32) ปัจจัยร่วมได้แก่ ประชากร โครงสร้าง ทศนคติ ปฏิสัมพันธ์ และการสนับสนุนในด้านต่างๆ ซึ่งเป็นตัวแปรทางพฤติกรรมสังคมซึ่งเป็นสิ่งสำคัญที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันรักษาสุขภาพด้วย จากการศึกษาวิจัย พบว่า ตัวแปรที่ให้ผลในการทำนายความร่วมมือในการป้องกันรักษาสุขภาพได้อย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ ตัวแปรด้านประชากร เช่น เพศ อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ สถานภาพสมรส และฐานะทางสังคมมีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วย (Becker and Maiman. 1975 :13 - 31)

และ ตัวแปรทางด้านสังคม เช่น เพื่อน และสมาชิกในครอบครัวเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความร่วมมือในการป้องกันและรักษา (Becker and Maiman, 1975 : 11-16) และจากการศึกษาวิจัยพบว่าปัจจัยร่วมที่ส่งผลในการทำนายพฤติกรรมได้อย่างสม่ำเสมอคือ สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่ การมีสัมพันธภาพที่ดีเป็นไปตามที่ผู้ป่วยคาดหวังจะก่อให้เกิดความพึงพอใจต่อการบริการของเจ้าหน้าที่และนำไปสู่การปฏิบัติตัวที่ถูกต้องตามคำแนะนำได้แก่การที่เจ้าหน้าที่ให้ความเป็นกันเอง การยอมรับและเข้าใจในตัวผู้ป่วย การให้ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นแก่ผู้ป่วย (จารุณี สุดดี. 2536 : 39) จากการที่กล่าวมาแล้วนั้น ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ศึกษาปัจจัยร่วมต่างๆ ไว้ดังนี้

5.1 ปัจจัยร่วมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรทางจิตวิทยาสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของมนุษย์ แรงสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลหนึ่งได้รับความช่วยเหลือไม่ว่าจะเป็นด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของหรือทางด้านจิตใจ จากบุคคลอีกคนหนึ่งมีส่วนร่วมสัมพันธ์กับการมาใช้บริการด้านการแพทย์และสาธารณสุข และการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ของสาธารณสุข (สรงค์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2537 : 29) โดยปกติกลุ่มทางสังคมสามารถจัดแบ่งออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท (สรงค์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. 2537 : 34) คือ กลุ่มปฐมภูมิและกลุ่มทุติยภูมิ กลุ่มปฐมภูมิมิมีความสนิทสนมและมีสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกเป็นการส่วนตัวสูงกลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง และเพื่อนบ้าน กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้กลุ่มชนิดนี้มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ และกลุ่มสังคมอื่นๆ ในระยะแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่ามีเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา (Dynamic) สำหรับแรงสนับสนุนทางสังคมด้านสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับแหล่งสนับสนุน 5 ระบบได้แก่

1. ระบบสนับสนุนตามธรรมชาติ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติพี่น้อง
2. ระบบสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน
3. ระบบสนับสนุน ด้านศาสนาหรือแหล่งอุปกรณ์ต่างๆ
4. กลุ่มวิชาชีพที่ไม่ใช่ด้านสุขภาพ

รูปแบบของพฤติกรรมในการให้แรงสนับสนุนทางสังคมซึ่ง แฮ๊ส (สนิท พึ่งสาย. 2539: 37-38 ; อ้างอิงมาจาก House. 1985 : unpagged.) เป็นผู้ค้นคิดขึ้นได้แบ่งรูปแบบการให้แรงสนับสนุนสังคมเป็น 4 รูปแบบดังนี้

1. สนับสนุนทางอารมณ์ (Emotional Support) เช่น ให้ความพอใจ การยอมรับนับถือ ความห่วงใย การกระตุ้นเตือน เห็นอกเห็นใจ การไปเยี่ยมเยียนแสดงความห่วงใย
2. การสนับสนุนโดยการให้การประเมิน (Appraisal Support) เช่น การให้ข้อมูลย้อนกลับ (Feedback) การเห็นพ้องด้วย เห็นดีเห็นงามด้วยการให้คำปรึกษาหรือการยอมรับ

ในสิ่งที่ผู้อื่นหรือผู้ป่วยนั้นแสดงออกมา (Affirmation) เปรียบเทียบพฤติกรรมเดิมตามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งอาจเป็นการช่วยเหลือทั้งที่เป็นโดยตรงหรือโดยอ้อมก็ได้

3. การให้ข้อมูลข่าวสาร (Information Support) เช่น การให้คำแนะนำ การซักถาม การให้คำปรึกษาและการให้ข่าวสารด้านต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับ

4. การให้การสนับสนุนทางด้านเครื่องมือ (Instrumental Support) เช่น เงิน เวลา อุปกรณ์ เครื่องมือต่างๆ ที่ต้องใช้ในการปฏิบัติพฤติกรรมที่ต้องการ

ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าแหล่งของแรงสนับสนุนทางด้านสังคมนั้นมีทั้งแหล่งปฐมภูมิ และแหล่งทุติยภูมิ แหล่งแรงสนับสนุนจากปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัวและญาติพี่น้อง พบว่ามีความสำคัญต่อการเจ็บปวดและพฤติกรรมสุขภาพเป็นอย่างยิ่ง โดยเฉพาะการสนับสนุนทางอารมณ์จากคู่สมรส แรงสนับสนุนจากแหล่งทุติยภูมิถือว่าผู้ให้บริการ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่อื่นๆ มีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูล ข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ จะเห็นได้ว่าเมื่อบุคคลเกิดความเจ็บป่วยขึ้นมา ครอบครัว ญาติพี่น้อง เพื่อนบ้าน กลุ่มเพื่อนฝูงก็จะให้การสนับสนุนทั้งในด้านคำแนะนำ การให้ความช่วยเหลือด้านเงินทอง การดูแลผู้ป่วย การให้กำลังใจในการต่อสู้ความเจ็บป่วยหรือแม้กระทั่งการยอมรับในการเจ็บป่วยนั้นๆ เป็นต้น ซึ่งถ้าบุคคลที่ป่วยเหล่านี้ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย ได้รับความกดดันหรือถูกตีตรา (Stigma) จากสังคมและบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลรอบข้างก็จะทำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ไม่ถูกต้อง

5.2 ปัจจัยร่วมด้านประชากร

ประชากรเป็นปัจจัยที่มีความสำคัญปัจจัยหนึ่งในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพบุคคล ซึ่งมีความสัมพันธ์กับความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพในลักษณะต่าง ๆ กัน (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวี่ สุวรรณ. 2534 : 33) ตัวแปรทางด้านนี้มีมากมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้จึงทำให้การศึกษาปัจจัยร่วมด้านประชากร ดังนี้คือ

ด้านเพศ : จากการศึกษาเรื่องเพศกับพฤติกรรมสุขภาพพบว่าเพศเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพนั่นคือ เพศหญิง และเพศชายมีพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน เนื่องจากเพศเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเผชิญปัญหาการปรับตัวและทัศนคติต่อการเจ็บป่วย (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวี่ สุวรรณ. 2534 : 33) มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่าเพศมีความเกี่ยวข้องกับความร่วมมือในการรักษา เช่น การศึกษาของค็อกเคอร์แฮม (Cockerham. 1982 : 70) เรื่องเพศและพฤติกรรมสุขภาพ พบว่า เพศหญิงไปรับการรักษามากกว่าเพศชาย กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : ข) พบว่า เพศไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด แต่ถึงแม้จะมีการวิจัยที่ไม่สอดคล้องกันบ้างเพศก็ยังเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ด้านอายุ : อายุมีความสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีตที่ส่งผลถึงการมีพฤติกรรมที่แตกต่างกันต่อปัญหาต่าง ๆ ซึ่งถือว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่ส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพบุคคล

ผู้ที่มีช่วงอายุระหว่าง 25-44 ปี เป็นช่วงอายุที่กำลังหมกมุ่นอยู่กับการทำงานและการสร้างฐานะ จึงไม่สนใจเกี่ยวกับสุขภาพมากนักดังที่โอเรม (Orem. 1985 : 154) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลมีวุฒิภาวะมากขึ้นย่อมมีการตัดสินใจทางเลือกที่ดี และมีการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องการดูแลตนเองทางด้านสุขภาพ ยอมรับและรับผิดชอบที่กระทำเพื่อตัวเองได้ดีกว่าวัยเด็ก ซึ่งสอดคล้องกับคาสส์และคอบ (Kasl and Cobb. 1966 : 249) กล่าวว่า อายุมีอิทธิพลต่อการรับรู้เรื่องราวด้านสุขภาพของแต่ละบุคคล เบคเคอร์ (Becker. 1974 : 249) ศึกษาจากการรวบรวมงานวิจัยหลายเรื่องพบว่าความไม่ร่วมมือตามแผนการรักษาของแพทย์จะพบในผู้ป่วยอายุมากๆ และอายุน้อยๆ สตรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ด้านสถานภาพสมรส : มีการศึกษาวิจัยของบราวน์และ ครีตตี (Brow and Creedy. 1986 : 319) พบว่า ผู้สูงอายุชายที่มีสถานภาพการสมรสคู่และผู้สูงอายุหญิงที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมสุขภาพ เพื่อป้องกันความเจ็บป่วยดีกว่าผู้สูงอายุชายที่เป็นโสดและผู้สูงอายุหญิงที่มีสภาพการสมรสคู่

ด้านระดับการศึกษา : โอเรม (Orem. 1985 :108-109) กล่าวว่า การศึกษาเป็นสิ่งสำคัญต่อการพัฒนาความรู้ทักษะ การมีทัศนคติที่ดีต่อการดูแลตนเองช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการเรียนรู้การใช้เหตุผล ความรู้ ความเชื่อ และความเข้าใจเรื่องราวต่าง ๆ ได้ดีกว่าผู้มีการศึกษาน้อย สุภาพ ไบแกว (2528 : 8-9) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ผู้ป่วยที่ระดับการศึกษาต่างกันมีแรงจูงใจด้านสุขภาพโดยทั่วไปและการรับรู้ถึงผลประโยชน์ของการรักษาแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ มัลลิกา ตั้งเจริญ (2534 : ก-ข) ศึกษาเรื่องการรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ในหญิงอาชีพพิเศษ พบว่า ระดับการศึกษาเป็นตัวทำนายที่ดีที่สุดในการทำนายความสามารถในการดูแลตนเองเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ จินตนา เหลืองสุมาลัย (2534 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานครพบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษ

ด้านรายได้ : รายได้เป็นตัวบ่งชี้สถานภาพทางเศรษฐกิจทางสังคมเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตในด้านการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลและสำคัญต่อการมีศักยภาพของบุคคลในการป้องกันตนเอง (Pender. 1982 : 163) โอเรม (Orem. 1985 : 175) กล่าวว่ารายได้เป็นแหล่งประโยชน์อย่างหนึ่งที่จะมีผลทำให้ชีวิตความเป็นอยู่ของบุคคลดีขึ้น ทั้งในด้านการศึกษาหาความรู้การพัฒนาความสามารถในการดูแลตนเอง เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 90) พบว่า ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี ที่มีรายได้

แตกต่างกันมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยแตกต่างกัน ผู้ที่มีรายได้สูงกว่าจะมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่ดีกว่า จึงนับได้ว่ารายได้เป็นองค์ประกอบสำคัญประการหนึ่งที่จะส่งผลถึงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล

ด้านอาชีพ : จากการศึกษาของ กอบแก้ว คุดตริส (2527 : ก -ข) ในผู้ป่วยวัณโรค จังหวัดราชบุรี พบว่า ผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพมีงานประจำที่จะมีการดูแลตนเองด้านการรักษาสม่ำเสมอมากกว่าผู้ป่วยที่มีลักษณะอาชีพที่ต้องย้ายถิ่นบ่อย เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 91) ได้ศึกษาวิจัยพบว่า ผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานีที่มีอาชีพแตกต่างกันมีพฤติกรรมการเจ็บป่วยที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทบาทของเข็มขัดนิรภัยในการลดอันตรายจากอุบัติเหตุจราจร

เข็มขัดนิรภัย (Safety Belt) ในรถยนต์มีประวัติความเป็นมายาวนานพอๆ กันกับความเป็นมาของรถยนต์ ย้อนหลังไปในปี พ.ศ. 2428 (ค.ศ.1885) นายเอ็ดเวิร์ด เจ แคล็กฮอร์น (Edward J. Claghorn) ชาวอเมริกันได้รับเกียรติในการเป็นผู้คิดค้นเข็มขัดนิรภัยที่ให้อิสระในการเคลื่อนที่และให้ความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยวไม่เป็นที่แน่ชัดว่าเข็มขัดนิรภัยนี้ได้ใช้โดยเฉพาะเจาะจงวัตถุประสงค์เมื่อใด แต่ในเวลานั้นใน ขณะที่สภาพถนนยังไม่ดีพอ ก็ยังมีรถเพียงน้อยคันที่ติดตั้งเข็มขัดนิรภัย เพื่อให้ความปลอดภัยแก่ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร ต่อมากว่า 50 ปี เข็มขัดนิรภัยได้กลายเป็นส่วนหนึ่งของเครื่องมือมาตรฐานในรถยนต์ซึ่งต่างจากในเครื่องบินที่ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยและใช้อย่างมีประสิทธิภาพตั้งแต่สมัยแรก เข็มขัดนิรภัยชนิดคาดสะโพกได้เริ่มใช้ในเครื่องบินในปี พ.ศ.2453 (ค.ศ. 1910) นักบินอวกาศ เบนจามิน ดีฟูลิส (Benjarmin D. Foulis) ได้ติดตั้งเข็มขัดนิรภัยชนิดหนึ่งเป็นครั้งแรกในกองทัพอากาศสหรัฐ ในเครื่องบินกองทัพอากาศหมายเลข 1 ปลายปี พ.ศ. 2473 (ค.ศ. 1930) เยอรมันได้เริ่มคิดค้นพัฒนาเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์โดยหาความสามารถของมนุษย์ว่ามีความทนทานต่อแรงกระแทกที่เกิดจากการชนได้เพียงใด วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้เพื่อตรวจสอบความเป็นไปได้ของการลดความบาดเจ็บทางร่างกายจากการที่เครื่องบินชนกันและนำหลักการนี้มาประยุกต์ใช้กับรถยนต์ด้วย ในปีพ.ศ.2485 (ค.ศ.1942) ฮุก ดีเฮฟเวน (Hugh Dehaven) ได้พิมพ์เผยแพร่งานของเขาซึ่งเขียนจากประสบการณ์ในการชนของเขาเอง ในฐานะทัพอากาศแคนาดา ในระหว่างสงครามโลกครั้งที่ 1 แสดงให้เห็นว่าการตายและบาดเจ็บที่มีผลมาจากการลดความเร็วสูงเป็นสิ่งหลีกเลี่ยงไม่ได้ จุดสำคัญอยู่ที่ว่า “ ทำอย่างไร” คนจึงจะลดความเร็วได้

จอห์น สแต็ปปี (John Stapp) เป็นชาวอเมริกันอีกผู้หนึ่งที่ศึกษาเรื่องนี้ และได้แสดงว่า การป้องกันร่างกายมนุษย์ สามารถลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้ จากการทดลองหลายๆ ครั้ง ตั้งแต่หลังสิ้นสุดสงครามโลกครั้งที่ 2 จนถึงกลางปี พ.ศ. 2493 (ค.ศ.1950) สแต็ปปี (Stapp) ได้แสดงว่าการป้องกันร่างกายอย่างเหมาะสม จะต้านทานแรงกระแทกได้เกือบ 30 เท่า ของน้ำหนักตัวบุคคลนั้นและจะได้รับบาดเจ็บเพียงเล็กน้อยหรืออาจไม่ได้รับบาดเจ็บเลย

ผลที่เกิดจากรถชน

เมื่อเกิดการชนจะทำให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารถูกเหวี่ยงไปกระแทกกับอุปกรณ์ติดตั้งภายในรถในขณะที่ไม่ได้รัดเข็มขัดนิรภัยเมื่อรถยนต์หยุดกระทันหันผู้ที่นั่งอยู่ตอนหน้าของรถจะถูกเหวี่ยงไปข้างหน้า ถ้าเป็นการชนส่วนหัวของผู้ขับรถจะกระแทกกับอุปกรณ์ ส่วนหน้าภายในรถพวงมาลัย กระพอน้ำรถ และหลังคารถ ความแรงของการชนขึ้นอยู่กับความเร็วของรถในขณะที่มีการชน ผู้ขับและผู้โดยสารที่นั่งหน้าจะถูกเหวี่ยงไปข้างหน้า ส่วนหัวเข้าจะชนกับส่วนหน้าของรถอย่างแรง และตกจากเก้าอี้ที่นั่ง หลังจากนั้นจะถูกเหวี่ยงไปมาและถูกกดติดกับพวงมาลัย กระพอน้ำรถ อุบัติเหตุดังกล่าวข้างต้น มีโอกาสเกิดขึ้น 0.04 วินาที และมีแรงกระแทกประมาณ 1,400 กิโลกรัม แม้ร่างกายมนุษย์ไม่ได้สร้างมาเพื่อให้ทนทานต่อแรงกระทบต่าง ๆ ที่เกิดจากรถชนกันแต่เราสามารถป้องกันได้ โดยการหาวิธีให้เหมาะสมกับสภาพร่างกาย สิ่งที่ต้องคำนึงมากที่สุด คือสมองซึ่งเป็นส่วนที่บอบบางและกระทบกระเทือนได้ง่าย เมื่อมีการชนเกิดขึ้นผู้ขับและผู้โดยสารที่นั่งตอนหน้า ที่ไม่ได้รัดเข็มขัดนิรภัยมักจะได้รับบาดเจ็บที่กระดูกสันหลังซึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับผู้รัดเข็มขัดนิรภัยจะบาดเจ็บเพียง 1/4 บริษัทผลิตรถยนต์ SAAB ได้ศึกษาพบว่าในผู้ขับ 56 คน ที่รัดเข็มขัดนิรภัย มี 20 คน ที่ได้รับบาดเจ็บ (ร้อยละ 30) ในขณะที่ผู้ขับ 102 คนที่ไม่ได้รัดเข็มขัดนิรภัยมี 57 คน (ร้อยละ 56) ได้รับบาดเจ็บจากการชนและผู้รัดเข็มขัดที่ได้รับบาดเจ็บก็เป็นเพียงเล็กน้อยเท่านั้น ทั้งนี้จะเห็นได้ว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งจะเป็นปัญหาสำคัญที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บการสูญเสียชีวิต ร่างกาย ทรัพย์สิน ตลอดจนเศรษฐกิจโดยส่วนรวมของประเทศชาติ ซึ่งจะเห็นได้ว่าในปัจจุบันอัตราความพิการและอัตราการสูญเสียชีวิตจะมีสูงมากขึ้นๆ

ดังนั้นจึงต้องหามาตรการป้องกันมิให้ผู้ขับขี่ และโดยสารรถยนต์ได้รับอันตรายอันเกิดจากอุบัติเหตุได้ การคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับขี่และผู้โดยสารรถยนต์จะช่วยไม่ให้ศีรษะไปชนกระแทกกับกระจกรถยนต์ด้านหน้าอย่างรุนแรง โดยตรึงร่างกายให้อยู่นิ่งกับเบาะที่นั่งขณะเกิดการชนกระแทกของรถยนต์ขึ้น เข็มขัดนิรภัย (Safety Belt หรือ Seat Belt) เป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงอันเกิดจากอุบัติเหตุได้ ซึ่งในต่างประเทศได้นิยมใช้กันอย่างแพร่หลายโดยได้มีการศึกษาวิจัยกันอย่างมากมายและจากผลของการศึกษาวิจัยพบว่า เข็มขัดนิรภัยมีบทบาทที่สำคัญในการลดความรุนแรง หรือการที่จะถูกเหวี่ยงออกนอกตัวถึงรถยนต์นั้น มีน้อย และยังพบว่าผู้ที่เสียชีวิตส่วนใหญ่ไม่ได้เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ คอ หน้าอกช่องท้อง จะเห็นได้ว่าเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงอันเกิดจากอุบัติเหตุลงได้จริง

ในปี พ.ศ. 2504 (ค.ศ.1961) รัฐวิสคอนซิน เป็นรัฐแรกในอเมริกาที่บังคับให้มีการติดตั้งเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ทุกคันที่ขายในเขตรัฐนั้น ในปี พ.ศ. 2506 (ค.ศ.1963) รัฐสภาอเมริกัน ได้ออกกฎหมายมาตรฐานอุตสาหกรรมการผลิตเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ไม่เพียงแต่ในอเมริกาเท่านั้น ประเทศในยุโรปก็สนใจเข็มขัดนิรภัยเช่นกัน เช่น ในประเทศสวีเดนในต้นปี

พ.ศ.2493 (ค.ศ.1950) นักขับรถแข่งรุ่นแรกได้ใช้เข็มขัดนิรภัยแบบสะพายหลังซึ่งไม่สะดวกต่อการใช้ ต่อมาได้พัฒนาเป็นแบบสะพายแล่ง(ตะแียงมุม) และได้ใช้กันแพร่หลายทั่วไป ในปีพ.ศ. 2500 (ค.ศ.1975) สวีเดนได้ตั้งมาตรฐานสำหรับเข็มขัดนิรภัยที่ใช้รถยนต์ ซึ่งรวมทั้งการใช้ยางอีลาสติค และความแข็งแรงของวัสดุทำเข็มขัด ผู้ผลิตรถยนต์ยุโรปได้ปรับปรุงเข็มขัดนิรภัยโดยศึกษาถึงผลการป้องกันอุบัติเหตุ โดยใช้เข็มขัดนิรภัย บริษัท Volvo เป็นผู้บุกเบิกและเริ่มต้นเข็มขัดระบบ 3 จุด (3 - Point Belt) ในประเทศสวีเดน หลังจาก 9 เดือนที่กฎหมายเข็มขัดนิรภัยมีผลใช้บังคับพบว่า จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้าห้องฉุกเฉินลดลง ร้อยละ 29 และ 1 ปี หลังจากที่กฎหมายใช้บังคับมีผู้เสียชีวิตจากรถชนกันร้อยละ 46 และร้อยละ 54 รอดชีวิต รวมทั้งพบว่าได้ประหยัดค่าใช้จ่ายประมาณ 30 ล้านเหรียญอเมริกา ในจำนวนนี้เป็นค่าลดค่ารักษาพยาบาลถึง 10 ล้านเหรียญอเมริกา

ในประเทศอังกฤษ และไอร์แลนด์ 1 ปี หลังจากที่กฎหมายใช้บังคับ จำนวนผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลลดลงประมาณร้อยละ 25(กองสารนิเทศน์ สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. 2538 : 1-2)

โดยทั่วไปเข็มขัดนิรภัยในรถยนต์มี 4 แบบ (กรมการขนส่งทางบก. ม.ป.ป. : 6)

ดังนี้

1. แบบรัดสะโพก
2. แบบเฉียงพาดไหล่
3. แบบรัดสะโพกและเฉียงพาดไหล่ (ข้างเดียว)
4. แบบรัดสะโพกและเฉียงพาดไหล่สองข้าง

ในรถยนต์ส่วนบุคคลนั้น โดยมากจะเป็นเข็มขัดนิรภัยแบบรัดสะโพกและเฉียงพาดไหล่ นอกจากจะมีเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้ขับขี่แล้ว ยังมีเข็มขัดนิรภัยสำหรับผู้โดยสาร และสำหรับเด็กอีกด้วย

ประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย

การสูญเสียและการได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุรถยนต์นับว่าเป็นปัญหาที่สำคัญอย่างยิ่งทางด้านสาธารณสุข แต่ถ้าผู้ขับรถยนต์ได้ใช้เข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับรถก็จะสามารถช่วยลดการสูญเสียชีวิตและการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุไปได้มาก (Robertson, O'Neill and Wixon.1972 : 18) ได้มีการประมาณกันอย่างคร่าวๆ ว่าในปี พ.ศ. 2515 ในประเทศสหรัฐอเมริกาถ้าผู้ที่เสียชีวิตโดยอุบัติเหตุรถยนต์จำนวน 57,000 คน ได้มีการคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับรถแล้วก็จะสามารถมีชีวิตรอดได้ประมาณร้อยละ 25 หรือ ประมาณ 14,250 คน เป็นอย่างน้อย ในขณะที่เดียวกันในปี พ.ศ. 2515 มีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ประมาณ 4 ล้านคน หากคาดเข็มขัดนิรภัยในขณะที่ขับรถก็จะเป็นสิ่งที่มีคุณค่ายิ่ง โดยเฉพาะในประเทศสหรัฐอเมริกา เด็กๆ ที่เกิดตั้งแต่ปี พ.ศ.2515 เป็นต้นไป จะมีโอกาสถึงร้อยละ 50 ในการที่จะได้รับบาดเจ็บซึ่งบางครั้งอาจถึงกับเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ได้ (Geller , Casali and

Johnson. 1980 : 669) ข้อมูลจากแหล่งต่างๆ แสดงให้เห็นว่าเข็มขัดนิรภัยสามารถลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้ร้อยละ 50 ถึงร้อยละ 60 (Lawson and Sleet. 1984 : 28) โดยลดการเสียชีวิตได้ร้อยละ 50 และลดการบาดเจ็บได้ร้อยละ 65 (Page . 1984 : 35)

เข็มขัดนิรภัยจึงมีประโยชน์อย่างยิ่งในการลดความรุนแรงของอุบัติเหตุได้ดังนี้ (คณะกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานยานพาหนะ. 2528 : 2)

1. เข็มขัดนิรภัยสามารถเหนี่ยวรั้งตัวผู้ขับขี่ในขณะที่รถหยุดอย่างกะทันหัน
2. เข็มขัดนิรภัยสามารถลดแรงกระแทกที่เกิดขึ้น กับส่วนใดส่วนหนึ่งของร่างกายโดยเฉพาะ

เฉพาะ

3. เข็มขัดนิรภัยสามารถช่วยไม่ให้ผู้โดยสารกระแทกกับส่วนต่างๆ ภายในตัวรถรวมทั้งกระจกกันลมหน้าเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

4. เข็มขัดนิรภัยป้องกันมิให้กระเด็นออกนอกยานพาหนะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

ประโยชน์ที่สำคัญยิ่งอย่างหนึ่งของเข็มขัดนิรภัยคือช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุเมื่อรถชนกันหรือรถชนกับสิ่งต่างๆ จะทำให้รถหยุดอย่างกะทันหัน ซึ่งจะทำให้ผู้ขับขี่และผู้โดยสารพุ่งตัวไปข้างหน้า เข็มขัดนิรภัยจะช่วยเหนี่ยวรั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารไม่ให้พุ่งตัวไปข้างหน้า ขณะที่ขับรถด้วยความเร็ว 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง แล้วรถหยุดกะทันหันจะทำให้เกิดแรงกระแทกเท่ากับรถตกจากตึกสูง 14 เมตร (ประมาณตึก 5 ชั้น) ถ้ารถชนกับรถที่วิ่งมาด้วยความเร็วสูงแรงกระแทกก็จะเพิ่มมากขึ้นเป็นทวีคูณ เมื่อรถชนกันความรุนแรงของแรงกระแทกจะมีผลดังตาราง 2 (กรมการขนส่งทางบก. ม.ป.ป. : 4)

ตาราง 2 แรงกระแทกเมื่อรถวิ่งมาด้วยความเร็วและหยุดกะทันหันเปรียบเทียบกับรถตกจากอาคารสูง

ขับรถด้วยความเร็ว (ก.ม./ช.ม.)	แรงกระแทกเทียบเท่ากับการตกจากอาคารสูง
40	6
60	14
80	25
100	39
120	56

ที่มา : เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์และคนอื่นๆ. 2537 : 27.

การใช้เข็มขัดนิรภัย จะช่วยทำให้เกิดความปลอดภัยแก่ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสาร โดยจะช่วยลดความรุนแรงจากอันตรายทั้งของผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารจากอุบัติเหตุบนถนน ซึ่งมีผลกระทบต่อเศรษฐกิจและสังคมของประเทศเป็นอย่างมาก ทำให้สูญเสียทรัพยากรบุคคล และทรัพย์สินอื่น ๆ (กรมการขนส่งทางบก. ม.ป.ป. : 2) เมื่อเกิดอุบัติเหตุเข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่บริเวณศีรษะ ใบหน้า ลำคอและทรวงอก เข็มขัดนิรภัย ช่วยให้วิญญะเหล่านี้ไม่กระทบกับพวงมาลัย กระพวงพวงมาลัย หรือหลุดออกนอกรถ การบาดเจ็บบริเวณศีรษะและหน้าอกเป็นสาเหตุที่สำคัญของการตายมากที่สุด การคาดเข็มขัดนิรภัยจะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุรถชนกันได้ ร้อยละ 40 ถึงร้อยละ 50 (กรมการแพทย์. ม.ป.ป. : 6)

เข็มขัดนิรภัยสามารถลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้จริงๆ ดังจะเห็นจากตารางหน้าใหม่ 2 คนประสบอุบัติเหตุรถคว่ำต้องเข้ารับการรักษายาบาลนานเกือบเดือน สภาพของรถไม่อาจจะนำกลับมาซ่อมได้อีก ผู้ขับรถคาดเข็มขัดนิรภัยเย็บเพียง 10 เข็ม ผู้โดยสารไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยต้องเย็บถึง 130 เข็ม ตารางทั้งสองบอกว่า

“ผมคิดว่า ผู้ที่ขับรถทุกคนจำเป็นมากนะครับที่ต้องเซฟชีวิตตัวเอง ด้วยการรัดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งที่คุณขับรถไม่ว่าจะใกล้หรือไกล เพราะเวลาเกิดอุบัติเหตุมันจะช่วยลดความรุนแรงได้ไม่ต้องดูอะไรหรอกครับ ดูแค่ผมกับธรรมก็แล้วกันมันสาหัสจริงๆ ตอนนี้ทั้งผมและธรรมเวลานั่งรถหรือขับรถไปไหนจะต้องรัดเข็มขัดนิรภัยตลอด .. ผมเลยอยากให้ทุกคนอย่ามองข้ามเข็มขัดนิรภัยนะครับ มันช่วยเซฟชีวิตได้จริงๆ” (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 28 ; อ้างอิงมาจาก ไทยรัฐ. 2536 : 21)

การคาดเข็มขัดนิรภัยนั้น ทำให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ลดลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น ในออสเตรเลียหลังจากมีกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัยแล้วอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ลดลงร้อยละ 23 (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์และคนอื่นๆ. 2537 : 28 ; อ้างอิงมาจาก Lawson and Sleet. 1984 : 28)

การคาดและการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย

ในสหรัฐอเมริกาผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ประมาณปีละ 40,000 คน เป็นผลทำให้สูญเสียเงินไปประมาณปีละห้าหมื่นล้านดอลลาร์ซึ่งต้องจ่ายเป็นค่าทดแทนการจ้างงาน ค่ารักษาพยาบาล ค่าสวัสดิการและอื่นๆ คนอเมริกันเริ่มใช้เข็มขัดนิรภัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2508 ทำให้ลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้ถึงร้อยละ 40-50 แต่กระนั้นก็ตามมีเพียงร้อยละ 15 เท่านั้นที่คาดเข็มขัดนิรภัย (Wener. 1985 : 26) คนส่วนใหญ่ตระหนักถึงคุณค่าและเห็นคุณค่าของเข็มขัดนิรภัย แต่มีส่วนน้อยเท่านั้นที่คาดเข็มขัดนิรภัย

ในประเทศใหญ่ๆ เช่น ออสเตรเลีย แคนาดา อังกฤษ ฝรั่งเศส เยอรมันนี และสวีเดน เป็นต้น ต่างก็ประสบกับปัญหาอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยยังน้อยอยู่ทุกๆ ที่มีกฎหมายบังคับ (Adams. 1981 : unpagged)

มีงานวิจัยที่แสดงว่าเหตุผลของวัยรุ่นที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (Campbell, Hunter and Stutts. 1984 : 30) เพราะสาเหตุดังนี้

1. ลืมคาดเข็มขัดนิรภัย
 2. ขี้เกียจคาดเข็มขัดนิรภัย
 3. ไม่สะดวกในการคาดเข็มขัดนิรภัย
 4. เมื่อคาดเข็มขัดนิรภัยแล้วไม่สบาย
 5. กลัวว่าจะติดอยู่ในรถเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
- สำหรับผู้ใหญ่นั้นให้เหตุผลในการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (Page. 1984 : 35) ไว้ว่า
1. ไม่สะดวกในการคาดเข็มขัดนิรภัย
 2. เมื่อคาดเข็มขัดนิรภัยแล้วไม่สบาย
 3. ขี้เกียจคาดเข็มขัดนิรภัย
 4. กลัวว่าจะติดอยู่ในรถเมื่อเกิดอุบัติเหตุ
 5. ไม่เข้าใจปรากฏการณ์ขณะรถยนต์ชนกันและไม่เข้าใจว่าเข็มขัดนิรภัยจะป้องกัน

การบาดเจ็บได้อย่างไร

เวเนอร์ (Wener. 1985 : 26-27) ได้ชี้ให้เห็นว่า คนหนึ่งคนจากหกคนจะคาดเข็มขัดนิรภัยอีกห้าคนไม่คาดเข็มขัดนิรภัยและมีข้ออ้างต่างๆ นานา ซึ่งข้ออ้างเหล่านั้นไม่มีเหตุผลข้ออ้างที่นำมาอ้างมีดังนี้

1. เข็มขัดนิรภัยคาดยาก เมื่อคาดแล้วรู้สึกไม่สบาย
2. เข็มขัดนิรภัยในรถใช้การไม่ได้
3. โอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุมีน้อยมาก
4. ไม่อยากถูกขังในรถเมื่อเกิดไฟไหม้หรือตกรน้ำ
5. ไม่ได้ขับรถไปไกล และก็ขับไม่เร็ว
6. ขับรถด้วยความระมัดระวัง คงไม่เกิดอุบัติเหตุ
7. เด็กและคนท้องควรจะคาดเข็มขัดนิรภัย
8. เวลาารถชนกันเข็มขัดนิรภัยจะทำให้เจ็บมากขึ้น
9. ไม่มีกฎหมายบังคับว่าต้องคาดเข็มขัดนิรภัย

มีงานวิจัยที่แสดงว่าสามารถสร้างแรงจูงใจให้ผู้ขับขี่รถยนต์ และผู้โดยสารคาดเข็มขัดนิรภัยมากขึ้นได้ เช่น สวีเดน มีโครงการ 3 ปี เป็นผลทำให้การคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 10 เป็นร้อยละ 33 อังกฤษมีโครงการ 10 ปีทำให้การคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 15 เป็นร้อยละ 42 (Amoni . 1984 : 34)

การสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการที่ดีที่สุดวิธีหนึ่งในการส่งเสริมให้ใช้เข็มขัดนิรภัย อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยสามารถเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 60-90 ถ้าหากใช้แรงจูงใจทางบวก (Sheard, Kane and Dane. 1984 : 38-43) ในการใช้เข็มขัดนิรภัยนั้นจะมีหลายคนที่เห็นคุณค่าของเข็ม

ขัดนิรภัย แต่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย โครงการสร้างแรงจูงใจบางโครงการจะช่วยทำให้คนคาดเข็มขัดนิรภัยมากขึ้น (Spoonhour . 1981 : 31-32)

มาตรการทางกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัย

นักวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความปลอดภัย ทางด้านการจราจรได้ตระหนักถึงความสำคัญของเข็มขัดนิรภัยว่าสามารถจะช่วยลดอาการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้อีกทั้งความพยายามในการรณรงค์ให้มีการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยการให้การศึกษากับประชาชนก็ให้ผลที่แตกต่างกันออกไป (Jonah , Dawson and Smith. 1982 :89)

มีหลายประเทศที่ใช้มาตรการทางกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขีรถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัย ประเทศที่มีกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัยก่อนปี พ.ศ. 2520 เช่น ออสเตรเลีย ออสเตรีย เบลเยียม บราซิล บุลกาเรีย แคนาดา เดนมาร์ก ฟินแลนด์ นิวซีแลนด์ นอร์เวย์ สเปน สวีเดน สวิสเซอร์แลนด์ เป็นต้น มาเลเซียมีกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัยตั้งแต่พ.ศ. 2521

ในมณฑลออนตาริโอ ประเทศแคนาดาได้มีกฎหมายบังคับให้ผู้นั่งแถวหน้าต้องคาดเข็มขัดนิรภัย โดยมีผลบังคับตั้งแต่เดือน มกราคม พ.ศ. 2519 ก่อนจะมีกฎหมายบังคับปรากฏว่ามีผู้คาดเข็มขัดนิรภัยเพียงร้อยละ 17 หลังจากมีกฎหมายบังคับใช้ 2 เดือน การคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 76.80 ก่อนที่จะมีกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยนั้นได้มีการรณรงค์ให้ใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างกว้างขวาง เช่น ติดป้ายประกาศ ประชาสัมพันธ์ทางวิทยุและโทรทัศน์ จัดโปรแกรมพิเศษในสถานศึกษา ฉายภาพยนตร์ สไลด์ แจกแผ่นพับต่าง ๆ เพื่อกระตุ้นให้ผู้ขับขีรถยนต์ใช้เข็มขัดนิรภัย (Geller , Casali and Johnson. 1980 : 669 - 670)

นอกจากมาตรการทางกฎหมายแล้ว ยังใช้วิธีการทางวิศวกรรมเข้าช่วยด้วย เช่น ใช้ระบบล็อก (Interlock System) สัญญาณเสียงหรือสัญญาณไฟเตือนให้คาดเข็มขัดนิรภัยก่อนที่จะออกรถ สำหรับระบบล็อกนั้นกำหนดให้ผู้ที่นั่งในแถวหน้าต้องคาดเข็มขัดนิรภัยเสียก่อนจึงจะสตาร์ทรถได้ ถ้าไม่คาดก็จะสตาร์ทไม่ติด ระบบล็อกนี้บังคับให้ติดตั้งในรถยนต์ที่ผลิตในสหรัฐอเมริกาในช่วงต้นปี พ.ศ. 2517 ถึงปลายปี พ.ศ. 2518 แต่ระบบล็อกใช้ได้เพียงปีเดียวก็ต้องยกเลิกเพราะประชาชนคัดค้าน (Geller, Casali and Johnson. 1980 : 670)

ในบางประเทศก่อนจะมีมาตรการทางกฎหมายนั้นได้ใช้มาตรการทางวิศวกรรม เช่น สหรัฐอเมริกา มีข้อบังคับว่ารถยนต์ที่ผลิตตั้งแต่ปี พ.ศ. 2511 จะต้องติดเข็มขัดนิรภัย (Campbell, Hunter and Slutts. 1984 : 30) ในบางประเทศมีโครงการรณรงค์ให้ใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะยาว เช่น สวีเดน มีโครงการ 3 ปี อังกฤษมีโครงการ 10 ปี เป็นต้น (Amoni . 1984 : 34)

การใช้มาตรการทางกฎหมายนั้น บางประเทศจะใช้กฎหมายบังคับเฉพาะในบางรัฐหรือบางมณฑลก่อน เช่น ออสเตรเลีย เริ่มใช้กฎหมายในรัฐวิกตอเรีย ใน พ.ศ. 2513 ก่อนจะบังคับทั่วไปใน พ.ศ. 2515 (คณะกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานยานพาหนะ. 2528 : 2-9)

ประเทศแคนาดาเริ่มมีกฎหมายบังคับในมลฑลออนตาริโอ เมื่อเดือนมกราคม 2519 (Geller, Casali and Johnson. 1980 : 670) บังคับให้บุคคลอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไปคาดเข็มขัดนิรภัย หากฝ่าฝืนจะถูกปรับ 28 ดอลลาร์ (Jonah , Dawson and Smith . 1982 : 90)

ได้มีกฎหมายเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยในหลายประเทศ เช่น สวีเดน ได้มีกฎหมายให้ผู้นั่งแถวหน้าในรถยนต์ส่วนบุคคลคาดเข็มขัดนิรภัย ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม พ.ศ. 2518 ผลของกฎหมายทำให้อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มจากร้อยละ 30 เป็นร้อยละ 85 ในเวลาอีก 3 เดือนต่อมา แต่อัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยลดลงเหลือร้อยละ 80 หลังจากออกกฎหมายได้ 1 ปี (Fhaner and Hane . 1975 : 205)

ดังนั้นจึงมีหลายประเทศที่ใช้อำนาจของศาลออกกฎหมายบังคับ ให้ผู้ขับรถยนต์ต้องใช้เข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถยนต์ อาทิเช่น ประเทศออสเตรเลีย แคนาดา และเยอรมันนี้เป็นต้นในเมื่อไม่มีวิธีการใดๆ ที่จะทำให้ผู้ขับรถยนต์ใช้เข็มขัดนิรภัยได้ การออกกฎหมายบังคับให้ผู้ขับรถยนต์ต้องคาดเข็มขัดนิรภัย จึงเป็นวิธีเดียวเท่านั้นที่จะทำให้ผู้ขับรถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัย (Jonah, Dawson and Smith. 1982 : 89)

สำหรับประเทศไทยจึงได้กำหนดมาตรการทางกฎหมายเพื่อสร้างความปลอดภัยและลดความรุนแรงของอันตรายที่อาจเกิดแก่ผู้ขับรถยนต์และคนโดยสารรถยนต์ขึ้น โดยประกาศใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ. 2538 ว่าด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัย ซึ่งมีสาระสำคัญโดยสรุปดังนี้

1. ห้ามผู้ขับรถยนต์ยอมให้ผู้อื่นที่นั่งตอนหน้าแถวเดียวกับผู้ขับรถยนต์เกินสองคน
2. ผู้ขับรถยนต์ต้องรัดร่างกายด้วยเข็มขัดนิรภัยไว้กับที่นั่งในขณะขับรถยนต์ และต้องจัดให้คนโดยสารรถยนต์ซึ่งนั่งตอนหน้าแถวเดียวกับที่นั่งผู้ขับรถยนต์รัดร่างกายไว้กับที่นั่งด้วยเข็มขัดนิรภัยในขณะโดยสารรถยนต์

3. ผู้ขับซึ่งจะมีความผิดเสมอหากตนเองหรือคนโดยสารไม่รัดเข็มขัดนิรภัย

อัตราโทษการฝ่าฝืนไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

ข้อยกเว้น รถยนต์ที่จดทะเบียนก่อนที่พระราชบัญญัตินี้มีผลบังคับใช้ได้รับการยกเว้นไม่ต้องรัดร่างกายด้วยเข็มขัดนิรภัยเป็นเวลา 2 ปี นั่นคือจะต้องปฏิบัติตามกฎหมายนี้ ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2540 เป็นต้นไป สำหรับรถที่จดทะเบียนตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม 2538 จะต้องปฏิบัติตามกฎหมายนี้ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2539 เป็นต้นไป

พื้นที่การบังคับใช้ทั่วประเทศ

ประเภทหรือชนิดของรถยนต์ ได้แก่

1. รถยนต์สาธารณะ (รถรับจ้าง) ยกเว้นรถยนต์รับจ้างสามล้อและรถยนต์สี่ล้อเล็กรับจ้าง
2. รถยนต์บริการ (รถป้ายเขียว)

3. รถยนต์นั่งส่วนบุคคลที่มีจำนวนที่นั่งไม่เกิน 15 ที่นั่ง และมีน้ำหนักไม่เกิน 1600 กิโลกรัม และรถยนต์บรรทุกส่วนบุคคลที่น้ำหนักไม่เกิน 1600 กิโลกรัม ยกเว้นรถยนต์สามล้อส่วนบุคคลและรถยนต์สี่ล้อเล็กส่วนบุคคล

4. รถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารที่มีจำนวนที่นั่งไม่เกิน 15 ที่นั่งในประเภทการขนส่งประจำทาง การขนส่งไม่ประจำทางและการขนส่งส่วนบุคคล ยกเว้นรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารที่มีจำนวนที่นั่งไม่เกิน 9 ที่นั่ง และมีขนาดวงล้อไม่เกิน 12 นิ้ว (รถสี่ล้อเล็ก)

5. รถที่ใช้ในการขนส่งสัตว์หรือสิ่งของที่มีน้ำหนักไม่เกิน 1600 กิโลกรัม ในประเภทการขนส่งไม่ประจำทาง

6. รถขนาดเล็กที่มีจำนวนที่นั่งไม่เกิน 15 ที่นั่ง ในประเภทการขนส่งโดยรถขนาดเล็กยกเว้นรถที่ใช้ในการขนส่งผู้โดยสารที่มีจำนวนที่นั่งไม่เกิน 9 ที่นั่งและมีขนาดวงล้อไม่เกิน 12 นิ้ว (รถสี่ล้อเล็ก)

ประเภทของเข็มขัดนิรภัยมี 2 ประเภท ได้แก่ ประเภทมีชุดดึงกลับและประเภทไม่มีชุดดึงกลับ ซึ่งเข็มขัดนิรภัยที่เลือกใช้จะต้องได้มาตรฐานหรือผ่านการรับรองมาตรฐานด้านความปลอดภัยจากประเทศผู้ผลิตด้วย

ลักษณะของเข็มขัดนิรภัยมี 2 ลักษณะให้เลือกใช้ ได้แก่

1. มีจุดตรึงกับที่นั่งจำนวน 2 จุด โดยรัดที่ขาทั้งสองข้างของผู้ใช้ติดกับเบาะรถยนต์จะกำหนดให้ใช้เฉพาะผู้ที่นั่งด้านหน้าตรงกลางที่อาจใช้ชนิดอื่นได้

2. มีจุดตรึงกับที่นั่งจำนวน 3 จุด โดยรัดที่ขาทั้งสองข้างและพาดเฉียงไหล่เพียงด้านเดียวของผู้ใช้ติดกับเบาะรถยนต์

จากผลของการมุ่งพัฒนาเศรษฐกิจของประเทศ เพื่อให้ทัดเทียมกับประเทศอุตสาหกรรมโดยที่ไม่ได้พัฒนาและรักษาทรัพยากรมนุษย์ควบคู่กันไป ในอัตราที่เหมาะสม โดยเฉพาะโครงสร้างพื้นฐานของความปลอดภัย จึงทำให้อุบัติภัยกลายเป็นปัญหาที่สำคัญยิ่งอีกปัญหาหนึ่งในปัจจุบัน ดังนั้นจึงมีความจำเป็นอย่างมากที่จะต้องมีการกำหนดมาตรการทางกฎหมายดังกล่าวขึ้นเพื่อเป็นการคุ้มครองป้องกันการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินของประชาชนตลอดจนทรัพยากรของชาติอันเกิดจากอุบัติเหตุ อุบัติภัยบนท้องถนน แต่อย่างไรก็ตามลำพังมาตรการทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวคงไม่อาจทำให้ปัญหาอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกลดลงหรือหมดไปได้ ถ้าไม่ได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ขับขี่และโดยสารรถยนต์รวมทั้งภาครัฐที่มีหน้าที่ต้องคุ้มครองรักษาบุคลากรของชาติให้มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สินและมีหน้าที่ในการส่งเสริมสนับสนุนการพัฒนาพลเมืองของชาติอีกด้วย ที่ต้องคุ้มครอง

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มขัดนิรภัย สถานการณ์ต่างๆในขณะขับรถ

นักวิชาการ ได้ทำการสำรวจวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องเพื่อศึกษาดูว่ามีปัจจัยอะไรบ้างที่มีอิทธิพลต่อการใช้เข็มขัดนิรภัย จากการสำรวจวรรณกรรมต่างๆ พบว่ามีการศึกษาถึงปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถ ดังนี้ (Phaner and Hane, 1971: 27-35)

1. ปัจจัยเกี่ยวกับสถานการณ์ต่างๆ ในขณะขับรถยนต์ได้มีการศึกษาถึงตัวแปรต่างๆ ที่เกี่ยวกับสถานการณ์ในขณะขับรถยนต์ มีข้อค้นพบดังต่อไปนี้

1.1 สภาพแวดล้อมของการจราจร มีงานวิจัยหลายเรื่องเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยในการขับรถยนต์บนทางหลวงและขณะขับรถยนต์อยู่ในเมือง ผลการศึกษาทั้งหมดสอดคล้องกันว่าผู้ขับรถยนต์บนทางหลวง จะคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ขับรถยนต์ในเมือง

1.2 ระยะทางในการขับรถยนต์ มีผลการวิจัยเกี่ยวกับระยะทางในการขับรถยนต์และการใช้เข็มขัดนิรภัย ซึ่งผลการศึกษาพบว่าถ้าผู้ขับรถยนต์ยิ่งขับรถยนต์เป็นระยะทางไกลมากขึ้นเท่าใด ก็จะคาดเข็มขัดนิรภัยมากขึ้นเท่านั้น

1.3 ความเร็วในการขับรถยนต์ ผลจากการศึกษาพบว่าในสถานการณ์ที่ผู้ขับรถยนต์ขับรถด้วยความเร็วสูง ผู้ขับรถยนต์มักจะคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ที่ขับรถด้วยความเร็วต่ำ

1.4 สภาพของอากาศ มีผลการศึกษาเกี่ยวกับสภาพของอากาศว่า ถ้าสภาพของอากาศไม่ดีผู้ขับรถยนต์ก็มีแนวโน้มที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยมาก ในขณะที่เดียวกันถ้าสภาพอากาศร้อนผู้ขับรถยนต์ก็จะคาดเข็มขัดนิรภัยน้อยลง

2. ปัจจัยเกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ขับรถยนต์ ได้มีผู้ศึกษาตัวแปรต่างๆ เกี่ยวกับคุณสมบัติของผู้ขับรถยนต์ที่เกี่ยวข้องกับการใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย โดยมีผู้ศึกษาตัวแปรต่างๆ ดังนี้

2.1 อายุ ในงานวิจัยส่วนใหญ่ พบว่าอายุจะมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัย แต่อย่างไรก็ตามก็มีผลการวิจัยบางเรื่องที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัย

2.2 เพศ ผลการศึกษาส่วนใหญ่พบว่าไม่มีความแตกต่างในด้านเพศเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์

2.3 ระดับการศึกษา ผลการศึกษาเกือบทั้งหมดพบว่ามีความสัมพันธ์ร่วมระหว่างการใช้เข็มขัดนิรภัยกับระดับการศึกษาของผู้ขับรถยนต์

2.4 สถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ จากการศึกษาพบว่าผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยส่วนใหญ่จะมีสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจสูงกว่าผู้ที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย

2.5 สถานภาพการสมรส มีงานวิจัยบางเรื่องที่พบว่า ผู้ที่สมรสแล้วมักจะใช้เข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ที่ยังไม่ได้สมรส

2.6 ภูมิลำเนาที่อยู่อาศัย มีผลการศึกษาที่แสดงให้เห็นว่าผู้ขับรถยนต์ที่อาศัยอยู่ในเมืองใหญ่ มีแนวโน้มที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ขับรถยนต์ที่อาศัยอยู่ในเมืองเล็ก

2.7 การมีใบขับขี่รถยนต์ มีผลการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่า ผู้มีใบขับขี่รถยนต์จะใช้เข็มขัดนิรภัยน้อยกว่าผู้ที่ยังไม่มีใบขับขี่รถยนต์

2.8 ระยะทางที่ขับรถมาแล้วทั้งหมด มีผลการศึกษาที่พบว่าผู้ที่ขับรถยนต์ที่ยังขับรถเป็นระยะทางได้มากขึ้นเท่าใด ก็มักจะใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มมากขึ้นเท่านั้น แต่ก็มีผลการศึกษาในบางเรื่องที่ทำให้ผลตรงกันข้ามกับที่กล่าวมาแล้ว คือ พบว่า ผู้ที่ขับรถยนต์ได้เป็นระยะทางน้อยจะเป็นผู้ที่ใช้เข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ที่ขับรถได้เป็นระยะทางมาก

2.9 อายุของรถยนต์ มีผลการศึกษาที่พบว่า ผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยโดยทั่วๆ ไปแล้วจะมีรถที่มีสภาพใหม่มากกว่ารถของผู้ที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย

2.10 ประวัติการเกิดอุบัติเหตุ การศึกษาในด้านนี้พบว่า ไม่มีความแตกต่างในการใช้เข็มขัดนิรภัยระหว่างผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์ กับผู้ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการขับรถยนต์

3. ปัจจัยที่เกี่ยวกับทัศนคติและความเชื่อ มีผลการศึกษาถึงความแตกต่างในด้านทัศนคติและความเชื่อ ระหว่างผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยกับผู้ที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในด้านต่างๆ ดังนี้

3.1 ทัศนคติโดยทั่วๆ ไปต่อเข็มขัดนิรภัย จากผลการศึกษาจำนวนหลายเรื่องในด้านนี้พบว่าผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยและผู้ที่ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยต่างก็มีทัศนคติที่ดีต่อเข็มขัดนิรภัยว่าเป็นอุปกรณ์ที่ช่วยให้ความปลอดภัยแก่ผู้ขับรถยนต์ได้เป็นอย่างดี

3.2 ความคิดเห็นต่อกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย มีผลการศึกษาในประเทศสวีเดนที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างของผู้ขับรถยนต์ที่เป็นผู้ใหญ่ประมาณร้อยละ 42 ไม่เห็นด้วยกับการออกกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย และยังพบว่าบุคคลที่มีความคิดเห็นในทางที่ดีต่อกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย มีแนวโน้มที่จะใช้เข็มขัดนิรภัยมากกว่าบุคคลที่มีความคิดเห็นที่ไม่ดีต่อกฎหมายบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย

3.3 ความเชื่อเกี่ยวกับประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย จากการศึกษาเกี่ยวกับเรื่องนี้พบว่าผู้ขับรถยนต์ส่วนใหญ่เห็นด้วยกับข้อความที่ว่า “เข็มขัดนิรภัยสามารถลดการบาดเจ็บที่อาจเกิดขึ้นจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้”

3.4 ความเสี่ยงในการขับรถยนต์ จากการศึกษาเกี่ยวกับความเสี่ยงในการขับรถยนต์กับการคาดเข็มขัดนิรภัยพบว่ามีงานวิจัยบางเรื่องที่ผู้ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยมีความรู้สึกว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยไม่จำเป็นกับตน ดังนั้นจึงไม่มีความจำเป็นใดๆที่จะต้องคาดเข็มขัดนิรภัย นอกจากนั้นแล้วผู้ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยจะมีความเชื่อว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นการตระหนักรถึงความเสี่ยงที่อาจจะเกิดอุบัติเหตุขึ้นได้ การคาดเข็มขัดนิรภัยจึงเป็นสัญลักษณ์ที่ทำให้ผู้ขับรถยนต์เกิดความวิตกกังวลใจขึ้นมาเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ดังนั้นเพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลใจดังกล่าวผู้ขับรถยนต์ที่มีความเชื่อดังกล่าวจึงไม่ยอมคาดเข็มขัดนิรภัย นอกจากนั้นแล้วยังมีงานวิจัยอีกหลายเรื่องที่แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างความเสี่ยงและการใช้เข็มขัดนิรภัย ถึงแม้ว่าจะมีความสัมพันธ์ไม่สูงนักก็ตาม แต่ก็พบว่าเป็นความสัมพันธ์ในทางบวก

4. ปัจจัยเกี่ยวกับบุคลิกภาพ มีงานวิจัยน้อยมากที่ศึกษาถึงความแตกต่างเกี่ยวกับ

บุคลิกภาพของผู้ที่ใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย โดยในประเทศสวีเดนได้มีการศึกษาถึงความแตกต่างในด้านบุคลิกภาพของผู้ใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยเกี่ยวกับความเสี่ยงแต่ผลการศึกษาปรากฏว่าไม่มีความแตกต่างระหว่างบุคลิกภาพของผู้ใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย

สำหรับในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการศึกษาถึงความแตกต่างในด้านบุคลิกภาพของนักศึกษาระดับอุดมศึกษาที่เป็นผู้ใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย จากการศึกษาพบว่านักศึกษาซึ่งเป็นคนที่มีบุคลิกภาพในลักษณะที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับบุคคลอื่น ๆ ได้ดี มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ใช้เข็มขัดนิรภัย ในขณะที่นักศึกษาซึ่งมีบุคลิกภาพแบบชอบใช้กำลัง ชอบทำตนให้เหนือคนอื่น ๆ หรือเป็นคนที่ไม่ชอบติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่น ๆ มีแนวโน้มที่จะเป็นผู้ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาค้นคว้า

การวิจัยในต่างประเทศ

โรเบอर्टสัน โอเนล และวixon (Robertson, O'Neil and Wixon. 1972 : 18-24) ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มขัดนิรภัยอัตโนมัติในรถยนต์ พบว่าทัศนคติและความคิดทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการใช้เข็มขัดนิรภัย ในขณะที่ฟานเนอร์และเฮน (Fhaner and Hane. 1973: 27-43) ศึกษาการใช้เข็มขัดนิรภัยในเรื่องความคิดเห็นต่อกฎหมายในการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัย พบว่ากลุ่มผู้ไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยมีความเชื่อในทางลบกับกฎหมายและการใช้เข็มขัดนิรภัยโดยเฉพาะในเรื่องที่ใช้แล้วไม่มีความสะดวกสบายมากขึ้น และมีความเชื่อในเรื่องเข็มขัดนิรภัยมีผลต่อการป้องกันอุบัติเหตุ สำหรับกลุ่มคนที่ใช้เข็มขัดนิรภัยจะแสดงทัศนคติที่ชอบเข็มขัดนิรภัยมากกว่า

ฟานเนอร์ และเฮน (Fhaner and Hane. 1973 : 267-285) ได้ใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในประเทศสวีเดน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ที่ขับรถบนทางหลวงนอกเมืองคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ขับรถในเมือง ในการขับรถในเมืองนั้นผู้ขับขี่รถยนต์จะคาดเข็มขัดนิรภัยมากในสถานการณ์ต่อไปนี้

1. เพิ่งจะเห็นหรือได้ยินเรื่องเกี่ยวกับอุบัติเหตุ
2. ผู้ที่นั่งไปด้วยคาดเข็มขัดนิรภัย
3. ถนนลื่น
4. ขับรถกลางคืน
5. ขับรถเร็ว
6. หิมะตก

สำหรับสถานการณ์ที่คาดเข็มขัดนิรภัยน้อยในการขับรถในเมือง ได้แก่

1. ขับรถคนเดียว
2. เข็มขัดนิรภัยทำให้เสียผ้ายับ

3. การจราจรไม่หนาแน่น
4. ขั้บรตขณะเร่งรีบ
5. ไม่คุ้นเคยกับเข็มขัดนิรภัย
6. ขั้บรตระยะทางไกล ๆ

ในการขั้บรตบนทางหลวงนอกเมืองนั้น ผู้ขั้บขี่รตยนต์จะคาดเข็มขัดนิรภัยมากในสถานการณืต่อไปนี้

1. ขั้บรตไปพักผ่อน
2. ขั้บรตระยะทางไกล
3. ผู้ที่นั่งไปด้วยคาดเข็มขัดนิรภัย
4. ขั้บรตบนถนนที่ไม่จำกัดความเร็ว
5. ขั้บรตด้วยความเร็วสูง
6. มีเด็กนั่งไปด้วย

สำหรับสถานการณืที่คาดเข็มขัดนิรภัยน้อยในการขั้บรตบนทางหลวงนอกเมือง ได้แก่

1. เข็มขัดนิรภัยทำให้เสียผ้ายับ
2. การจราจรไม่หนาแน่น
3. ขั้บรตอย่างเร่งรีบ
4. อารมณืเสีย
5. ไม่คุ้นเคยกับเข็มขัดนิรภัย
6. ขั้บรตระยะทางไกล ๆ

ฟานเนอร์ และเฮน (Fhaner and Hane. 1974 : 472-482) ได้ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ส่วนบุคคล กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย ผู้ขั้บขี่รตยนต์ส่วนบุคคลในประเทศสวีเดน จำนวน 368 คน จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) ปรากฏว่ามีความเชื่อ 5 ด้าน ที่สัมพันธ์กับทัศนคติต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยความเชื่อ 5 ด้านได้แก่ ความไม่สบาย (Discomfort) ความวิตกกังวล (Worry) ความเสี่ยง (Risk) ประโยชน์ (Effect) และความไม่สะดวก (Inconvenience) และผลการวิจัยแสดงว่าทัศนคติที่มีต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับความเชื่อในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความไม่สบาย $r = -.80$
2. ความวิตกกังวล $r = .14$
3. ความเสี่ยง $r = .31$
4. ประโยชน์ $r = .53$
5. ความไม่สะดวก $r = -.47$

ในทำนองเดียวกันการรายงานการใช้เข็มขัดนิรภัย มีความสัมพันธ์กับความเชื่อในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. ความไม่สบาย $r = -.53$
2. ความวิตกกังวล $r = .16$
3. ความเสี่ยง $r = .13$
4. ประโยชน์ $r = .28$
5. ความไม่สะดวก $r = -.44$

นอกจากนั้นผลการวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าทัศนคติที่มีต่อการใช้เข็มขัดนิรภัย เป็นตัวเชื่อมระหว่างความเชื่อและการใช้เข็มขัดนิรภัย

ต่อมาหลังจากนั้น ฟานเนอร์ และเฮน (Fhaner and Hane. 1975 : 589-598) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยการเปลี่ยนแปลงความเชื่อของผู้ขับรถยนต์ ในการศึกษาครั้งนี้ฟานเนอร์และเฮน (Fhaner and Hane) ได้วิจัยแบบทดลองกับพนักงานของบริษัทแห่งหนึ่งในประเทศสวีเดน ซึ่งเป็นคนที่ไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยมาก่อนเลย ฟานเนอร์และเฮน (Fhaner and Hane) ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 6 กลุ่ม แต่ละกลุ่มจะได้รับการกระทำ (Treatment) อย่างใดอย่างหนึ่งใน 3 วิธี คือ วิธีที่ 1 เป็นการให้ข้อมูลแก่กลุ่ม โดยการสื่อสารแบบใช้คำพูดเกี่ยวกับบทบาทของเข็มขัดนิรภัยในการลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ วิธีที่ 2 เป็นการให้กลุ่มได้ฝึกปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยไม่มีการสื่อสารด้วยคำพูดใดๆ ทั้งสิ้น และวิธีที่ 3 เป็นการให้ข้อมูลแก่กลุ่มโดยการสื่อสารแบบใช้คำพูด ในเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกันกับเข็มขัดนิรภัยก่อนทำการทดลอง กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการทดสอบ และหลังจากการทดลองแล้วก็ได้รับการทดสอบอีกครั้งหนึ่ง ผลการทดลองพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยมีความเชื่อในทางที่ดีเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยมากที่สุด และมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มมากขึ้น จากการติดตามสังเกตพฤติกรรมการใช้หรือไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยในเวลาต่อมาหลังจากที่ได้รับการทดลองแล้ว

ฟานเนอร์ และเฮน (Fhaner and Hane. 1975 : 205-212) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็นของผู้ขับรถยนต์ต่อกฎหมายการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยในประเทศสวีเดน จากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 526 คน ซึ่งในจำนวนนี้มีกลุ่มตัวอย่างเก่า จำนวน 368 คน ซึ่งฟานเนอร์และเฮน (Fhaner and Hane) ได้เคยทำการศึกษามาแล้ว ในปี พ.ศ. 2514 รวมอยู่ด้วยผลการศึกษาปรากฏว่าร้อยละ 70 ของผู้ขับรถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัยเป็นประจำ ร้อยละ 20 คาดบ่อยๆ แต่อีกร้อยละ 10 ไม่ได้คาด ผู้ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยมีภูมิหลังทางด้านอายุ ประสบการณ์ในการขับรถและระดับการศึกษาไม่แตกต่างจากผู้คาดเข็มขัดนิรภัย แต่ผู้ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกฎหมายการใช้เข็มขัดนิรภัย และมีทัศนคติไม่ดีต่อการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อที่มีต่อเข็มขัดนิรภัยในด้านความไม่สะดวกความไม่สบาย และประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย นอกจากนั้นผลการวิจัยยังแสดงว่า การคาดเข็มขัดนิรภัยไม่สัมพันธ์กับความเสี่ยง แต่สัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อกฎหมายเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย จากการศึกษาเปรียบเทียบผลการศึกษาระหว่างปี พ.ศ. 2514 กับปี พ.ศ. 2519 พบว่า ในด้านที่เกี่ยวกับความคิดเห็น

ต่อกฎหมายการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยนั้น กลุ่มตัวอย่างในปี พ.ศ. 2519 ในภาพรวมนั้น จะมีความคิดเห็นทางบวกต่อกฎหมายการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยมากกว่า กลุ่มตัวอย่างในปี พ.ศ. 2514 ส่วนความคิดเห็นเกี่ยวกับความเชื่อในด้าน “ความไม่สบาย” ในการใช้เข็มขัดนิรภัย และ “ความไม่สะดวก” ในการใช้เข็มขัดนิรภัย ปรากฏว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในปี พ.ศ. 2519 มีความคิดเห็นต่อ “ความไม่สบาย” และ “ความไม่สะดวก” ในการใช้เข็มขัดนิรภัยน้อยกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในปี พ.ศ. 2514 นอกจากนั้นแล้วผู้ขับขี่รถยนต์ที่เริ่มใช้เข็มขัดนิรภัยทันทีที่มีกฎหมายการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยออกมา จะมีทัศนคติที่ดีต่อกฎหมายการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยแต่ผู้ที่ไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างต่อเนื่องมาก่อน จะมีทัศนคติในทางลบต่อกฎหมายการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยที่เคยพบจากการศึกษาในปี พ.ศ. 2514

แนปเปอร์ คอปเลย์ และมัวร์ (Knapper, Cropler and Moore. 1976 :241-246) ศึกษาผู้ชาย 198 คน และผู้หญิง 267 คน ใน Regina พบว่าคนโดยมากจะยอมรับว่าเข็มขัดนิรภัยมีประสิทธิภาพทั้งๆ ที่ขับที่ไม่เร็วขณะสวมเข็มขัดนิรภัย ความล้มเหลวต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยเกิดขึ้นเนื่องจากการขาดนิสัยสวมเข็มขัดตั้งแต่แรก และก็ไม่ใช่ว่าผลสะท้อนจากการไม่ไว้วางใจต่อเข็มขัดนิรภัย เนื่องจากความเชื่อและทัศนคติที่มีมานาน ดังนั้น โปรแกรมการศึกษาทั่วไปจะไม่เพิ่มการใช้เข็มขัดนิรภัย แต่เป็นเครื่องวัดต่อการตัดสินใจสวมเข็มขัดนิรภัยของผู้โดยสารและผู้ขับขี่รถยนต์

จากงานวิจัยที่กล่าวมาแล้วจะเห็นได้ว่า การคาดเข็มขัดนิรภัยนั้น ส่วนหนึ่งขึ้นอยู่กับสถานการณ์ต่างๆ ในการขับรถ บางสถานการณ์จะมีผู้คาดเข็มขัดนิรภัยมาก แต่บางสถานการณ์จะมีคนคาดเข็มขัดนิรภัยน้อย นอกจากนั้นงานวิจัยยังแสดงให้เห็นว่าความเชื่อเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยในด้านความไม่สบาย ความวิตกกังวล ความเสี่ยง และประโยชน์ มีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัย และทัศนคติต่อเข็มขัดนิรภัยด้วย

เกลเลอร์ คาสลี และจอห์นสัน (Geller, Casli and Johnson. 1980 : 669-675) ที่เก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยการสังเกตจากทางเข้าและทางออกที่จอดรถ 7 แห่งของมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนียโพลิเทคนิค เป็นเวลา 6 สัปดาห์ ผลการวิจัยแสดงว่าผู้ขับขี่รถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 24 โดยที่ผู้ชายคาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 23 และผู้หญิงคาดเข็มขัดนิรภัยร้อยละ 26 ผู้ขับขี่รถยนต์ที่ในรถมีสัญญาณเสียงเตือนจะคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าในรถที่มีสัญญาณไฟเตือน รถที่มีทั้งสัญญาณเสียงและสัญญาณไฟผู้ขับขี่จะคาดเข็มขัดนิรภัยมากที่สุด

โจนาห์ ดอร์สัน และสมิท (Jonah, Dawson and Smith. 1982 : 89 - 96) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย ในประเทศแคนาดาโดยใช้เมืองออกตาวาเป็นกลุ่มทดลอง และเมืองคิงสตันเป็นกลุ่มควบคุม เมืองทั้งสองอยู่ในมณฑลออนตาริโอ การกระทำที่ให้ได้แก่ โครงการ STEP (Selective Traffic Enforcement Program) โดยใช้มาตรการทางกฎหมายและมาตรการทางการศึกษา มาตรการทางกฎหมายนั้นในกฎหมายของ

มณฑลออนตาริโอกำหนดให้บุคคลอายุตั้งแต่ 5 ปีขึ้นไป คาดเข็มขัดนิรภัย ถ้าไม่คาดจะถูกปรับ 28 ดอลลาร์ สำหรับมาตรการทางการศึกษานั้น เป็นการให้ข้อมูลเกี่ยวกับกฎหมายประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย และจำนวนผู้ถูกจับในแต่ละสัปดาห์ การเก็บข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยนั้นเก็บข้อมูลโดยการสังเกตที่บริเวณสี่แยกที่มีสัญญาณไฟจราจร เก็บข้อมูลสี่ครั้งใน 4 เดือนเก็บข้อมูลครั้งละ 2 วัน ทั้งในเวลาเร่งด่วนและเวลาไม่เร่งด่วน ผลการศึกษาในส่วนของ การใช้เข็มขัดนิรภัยปรากฏว่า ในกลุ่มทดลองนั้นอัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นร้อยละ 58 เป็นร้อยละ 80 ในระหว่างโครงการและลดลงเหลือร้อยละ 70 หลังจากโครงการสิ้นสุดแล้ว 6 เดือน สำหรับในกลุ่มควบคุมนั้น อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยลดลงตลอดการทดลองแต่ลดลงเพียงเล็กน้อย

เกลเลอร์ แพทเตอร์สัน และทัลบอท์ (Geller, Paterson and Talbott. 1982 : 403-415) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลองเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตจากทางเข้าที่จอดรถ 2 แห่งของมหาวิทยาลัยเวอร์จิเนียโพลิเทคนิค เมื่อรถผ่านเข้าที่จอดรถแห่งแรก ผู้เก็บข้อมูลจะสังเกตว่าผู้ขับขี่รถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัยหรือไม่ถ้าคาดจะแจกแผ่นปลิวที่บอกว่าจะมีรางวัลให้ และในที่จอดรถอีกแห่งหนึ่งผู้เก็บข้อมูลจะสังเกตผู้ที่ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย และบอกว่าถ้าคราวหน้าคาดเข็มขัดนิรภัยอาจมีสิทธิได้รางวัล การทดลองใช้เวลา 24 วัน เมื่อสิ้นสุดการทดลองพบว่าในสถานการณ์ที่มีรางวัล การคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มจากร้อยละ 26.30 เป็นร้อยละ 45.70 และในสถานการณ์ที่ไม่มีรางวัลการคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 22.20 เป็นร้อยละ 24.10

คาห์ล วิลเลนแบรเกอร์ และกริบส์ (Kahle, Willenbraker and Gribbs. 1983 : 406-421) ได้ศึกษาผู้หญิงและผู้ชาย 134 คนในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติ นิสัยและพฤติกรรมการสวมเข็มขัดนิรภัย พบว่าเจตนารมณ์ (Intention) ไปสู่ทัศนคติ และบรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norms) มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพฤติกรรมไปสู่เจตนารมณ์ และนิสัย มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติด้วย และยังพบความสัมพันธ์รายคู่ระหว่างบรรทัดฐานทางสังคมกับเจตนารมณ์ เจตนารมณ์กับทัศนคติ ทัศนคติกับบรรทัดฐานทางสังคม ทัศนคติกับพฤติกรรมการสวมเข็มขัดนิรภัย และพฤติกรรมการสวมเข็มขัดนิรภัยกับนิสัย นอกจากนี้เขาได้สรุปว่าทัศนคติที่มีต่อพฤติกรรม (Attitude Toward the Behavior) และบรรทัดฐานทางสังคม (Subjective Norm) สามารถทำนายเจตนารมณ์และเจตนารมณ์กับนิสัยสามารถทำนายพฤติกรรมได้ด้วย

โฮดเลย์ จอห์นสัน และออสกู๊ด (Hoadley, Johnson and Osgood. 1984: 54-56) ได้ทำการศึกษาทัศนคติของบุคคลที่อยู่ในชุมชนชนบทต่อเครื่องช่วยยึดตัวเด็ก จากการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างร้อยละ 92 เห็นด้วยว่าเข็มขัดนิรภัยสามารถช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่อาจจะเกิดจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้ และก็เห็นด้วยร้อยละ 85 ที่ว่าผู้ใหญ่ควรจะคาดเข็มขัดนิรภัยเสมอๆ ขณะที่บรรทัดฐาน สำหรับเด็กนั้นกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ใหญ่ร้อยละ 98 เห็นด้วยว่าเครื่องยึดตัว

เด็กสามารถจะช่วยป้องกันการบาดเจ็บของเด็ก ซึ่งอาจจะเกิดจากอุบัติเหตุรถยนต์ได้ และยังเห็นด้วยอีกว่าเด็ก ๆ ควรจะมีเครื่องช่วยยึดตัวไว้กับที่นั่ง ขณะที่กำลังนั่งอยู่ในรถที่กำลังวิ่งอยู่ ส่วนทัศนคติต่อกฎหมายการบังคับใช้ให้มีเครื่องช่วยยึดตัวเด็กปรากฏว่า ส่วนใหญ่เห็นด้วยว่าควรจะมีกฎหมายบังคับให้มีเครื่องช่วยยึดเด็ก โดยเห็นด้วยร้อยละ 65 ว่าควรจะมีเครื่องช่วยยึดตัวเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 10 ขวบ และเห็นด้วยร้อยละ 72 ว่าควรจะมีกฎหมายบังคับให้มีเครื่องช่วยยึดตัวเด็กที่มีอายุต่ำกว่า 5 ขวบ แต่เมื่อกลุ่มตัวอย่างได้รับการสอบถามถึงพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ในการขับรถ 10 ครั้งที่ผ่านมา ปรากฏว่ามีเพียงร้อยละ 16 เท่านั้น ที่ใช้เข็มขัดนิรภัยสำหรับตนเองและเครื่องช่วยยึดตัวสำหรับเด็ก ๆ ส่วนอีกร้อยละ 54 ตอบว่าไม่เคยคาดเข็มขัดนิรภัยให้ตนเองและเครื่องช่วยยึดตัวเด็ก ๆ เลย

รัดด์ และคนอื่น ๆ (Rudd and others. 1984 : unpagged) ได้ศึกษาโปรแกรมที่สร้างแรงจูงใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยในมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่แห่งหนึ่งในช่วงปีการศึกษา 2526 ถึง 2527 โดยใช้ตำรวจมหาวิทยาลัย จำนวน 23 คน จดบันทึกทะเบียนรถของบุคคลที่ขับรถเข้ามามหาวิทยาลัยและคาดเข็มขัดนิรภัย แต่ละสัปดาห์จะจับฉลากผู้โชคดี 10 คน จากบุคคลที่คาดเข็มขัดนิรภัย รางวัลที่ได้มาจากร้านค้าในเมืองที่มหาวิทยาลัยตั้งอยู่ ผลปรากฏว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 17 เป็นร้อยละ 26

ฟอสส์ (Foss. 1985 : 269-284) ทำการศึกษา 211 ครอบครัว ที่เด็กในช่วง 1 มกราคม 1979 - 31 ธันวาคม 1982 ที่เกิดในรัฐเวอร์จิเนียทางด้านตะวันตกเฉียงเหนือโดยใช้การสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ศึกษาถึงปัจจัยทางจิตวิทยาเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์นิรภัย (ที่นั่งและเข็มขัด) สำหรับเด็กในผู้ปกครองของเด็กพบว่าพ่อใช้เข็มขัดนิรภัยกับเด็กตามการบังคับของกฎหมายน้อยกว่าแม่ และระดับการศึกษาจะสัมพันธ์กับผู้ปกครองในการใช้เข็มขัดนิรภัยตามข้อบังคับของกฎหมายขณะขับสำหรับบุคคลที่เข้าใจเรื่องอุปกรณ์นิรภัยของเด็กกล่าวว่า มีผลในการป้องกันอันตราย และจะใช้อุปกรณ์มากกว่าบุคคลที่ไม่เข้าใจที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .01 และมีความสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจว่า การใช้อุปกรณ์ยุ่งยากในขณะขับรถกับการใช้อุปกรณ์นิรภัยของเด็กที่ระดับนัยสำคัญ .02 และยังพบความสัมพันธ์ที่ชัดเจนระหว่างความเชื่อเกี่ยวกับสิทธิของรัฐในการบังคับใช้กฎหมายเกี่ยวกับการใช้อุปกรณ์นิรภัย และความถี่ในการใช้อุปกรณ์นิรภัยนั้นด้วย

สเวนสัน ฟิชคอฟ และแมกเกรเกอร์ (Svenson, Fischhoff and MacGregor. 1985 : 119-133) ทำการศึกษาในนิสิตที่ยังไม่จบการศึกษา 169 คน เป็นชาวสวีเดน และ 169 คนเป็นชาวอเมริกันโดยตรวจสอบถึงความสัมพันธ์ระหว่างการวัดการรับรู้โดยให้รายงานตัวเองและวัดจากพฤติกรรมการขับที่ใช้เข็มขัดนิรภัย มีการพิจารณาถึงทักษะการขับของตัวเองและความปลอดภัยโดยจะต้องสัมพันธ์กับผู้ขับคนอื่น ๆ ด้วยได้มีการค้นพบที่ตรงกับศึกษาก่อนว่ามีการมองในแง่ดี โดยมีแนวโน้มที่จะตัดสินตัวเองว่าปลอดภัย และมีทักษะมากขึ้นกว่าค่าเฉลี่ย โดยมีการเสี่ยงน้อยกว่าที่ได้รับบาดเจ็บ มีการวัดถึงการมองในแง่ที่แตกต่างกันแต่มีความ

เกี่ยวพันกัน ในเรื่องประสบการณ์ขับขีรถยนต์และความสำคัญในเรื่องมนุษย์เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุ การใช้เข็มขัดนิรภัยมีผลสะท้อนต่อกฎหมายของทั้งสองประเทศซึ่งมีความแตกต่างกัน ดังเช่น การใช้เข็มขัดนิรภัยจะไม่เกี่ยวข้องต่อการรับรู้ถึงประสิทธิผล การใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกต่อการพิจารณาว่าเข็มขัดจะมีความสะดวกและเป็นที่ยอมรับของประชาชน และจะมีความสัมพันธ์น้อยมากต่อการสนับสนุนในเรื่องของความปลอดภัย ผลเสนอว่าการให้ข้อมูลในเรื่องประสิทธิผลของเข็มขัดนิรภัยอาจจะไม่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการใช้เข็มขัดนิรภัย

บราด และฟินน์ (Bragg and Finn. 1985 : 15-23) ศึกษาชายหนุ่ม (18-24 ปี) และชายสูงอายุ (38-50 ปี) 25 คู่ ถึงการขับขีในเมืองและให้ประเมินการรับรู้ความเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ โดยจะมีการเดินทางทั้งหมด 3 ครั้ง ในการเดินทางครั้งแรกทุกคนจะเป็นผู้โดยสาร ส่วนในครั้งที่สองทุกคนจะเป็นผู้ขับขีโดยไม่มีการสวมเข็มขัดนิรภัย และในการเดินทางครั้งที่สามครึ่งหนึ่งของแต่ละกลุ่มจะสวมเข็มขัดนิรภัย ผลบ่งชี้ว่าผู้ขับขีหนุ่มที่ไม่สวมเข็มขัดนิรภัย ซึ่งสิ่งนี้เป็นการสนับสนุนการรับรู้ในเรื่องการเสี่ยงต่ออันตราย ส่วนในชายสูงอายุความคุ้นเคยต่อเส้นทางหรือการใช้เข็มขัดนิรภัยจะไม่มีผลต่อการช่วยลดการรับรู้ในเรื่องการเสี่ยงต่ออุบัติเหตุ

เชนดลิง (Shanedling. 1987 : unpagged) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยและแนวโน้มการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยศึกษาใน 9 เมืองใหญ่ ซึ่งกระจายอยู่ทั่วไปในรัฐมิเนโซตาศึกษาโดยการสังเกตโดยตรงและศึกษาอย่างเป็นระบบ ได้ศึกษาใน 3 ปี ติดต่อกันคือ พ.ศ.2526, 2527 และ 2528 ข้อค้นพบที่สำคัญจากการวิจัยนี้คือ

1. อัตราการใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นทุกกลุ่มอายุตลอดเวลา 3 ปีที่ศึกษา
2. เด็กคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าบุคคลในกลุ่มอายุอื่น ๆ
3. ผู้ขับขีรถยนต์คาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้โดยสารในรถ
4. ผู้โดยสารมีแนวโน้มจะใช้เข็มขัดนิรภัยถ้าผู้ขับขีใช้
5. ผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยในเมืองมีอัตราสูงกว่าผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยนอกเมือง
6. ผู้ใช้เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์ขนาดเล็กมากกว่าในรถยนต์ขนาดใหญ่

สตีชอร์ และคนอื่นๆ (Schichor and others. 1990 : 773-779) ได้ทำการศึกษาถึงความสัมพันธ์ระหว่างการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่น กับปัจจัยเสี่ยงทางด้านจิตสังคมของกลุ่มตัวอย่างที่อาศัยอยู่ในเขตเมือง โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย แรงสนับสนุนของครอบครัว ความรู้สึกต่อคุณค่า ความคิดที่จะฆ่าตัวตาย การติดยา พฤติกรรมทางเพศ ปัญหาทางการเรียนและการทำผิดกฎหมายโดยใช้แบบสอบถามเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง ที่เลือกจากคลินิก วัยรุ่นจำนวน 541 คน ในช่วงปี 1986 ถึง 1987 พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 46 ไม่เคยใช้เลยหรือใช้บางครั้งร้อยละ 54 เมื่อทดสอบทางสถิติแล้วพบว่า การใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงต่างๆ โดยพบว่าการไม่ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัว การมีปัญหาด้านการเรียน การทำผิดกฎหมาย การถูกภาคทัณฑ์และความรู้สึกสิ้นหวังอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์

ระหว่างการใช้เข็มขัดนิรภัยกับการสูบบุหรี่ การดื่มสุรา การใช้ยาและการเพศสัมพันธ์โดยไม่มี การคุมกำเนิด จากผลการศึกษาเป็นส่วนหนึ่งที่ชี้ให้เห็นว่าไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยหรือใช้เป็นบางครั้ง อาจเกิดจากการขาดการดูแลเอาใจใส่ตนเอง การรู้สึกด้อยคุณค่า การมีปัญหาทางบ้าน ทาง โรงเรียน หรือปัญหาทางสังคม

เลแมน และเกลเลอร์ (Lehman and Geller.1990 : 219 - 250) ได้ทำการศึกษาถึง ประสิทธิภาพการให้ความรู้เพื่อเพิ่มการใช้เข็มขัดนิรภัย ในกลุ่มเด็กอนุบาลและในผู้ปกครองของ เด็กโดยจัดโปรแกรมการให้ความรู้โดยใช้เรื่องล้อเลียนเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยในโรงเรียน อนุบาล 6 แห่งโดยจัดให้มีการให้ความรู้โดยเรื่องล้อเลียน วันละ 15 นาที เป็นเวลา 5 วัน ผล การศึกษาพบว่า การใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มอนุบาลเพิ่มขึ้น จาก ร้อยละ 47 เป็นร้อยละ 82 และ การใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ปกครองของเด็กที่ได้ชมเรื่องล้อเลียนเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย นั้นเพิ่มขึ้นจากร้อยละ 36 เป็นร้อยละ 56 ในขณะที่ผู้ปกครองของเด็กที่ไม่ได้ชมเรื่องล้อเลียน เกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยประมาณร้อยละ 31 และหลังจากได้ให้ความรู้ 3 เดือน พบว่าเด็กนักเรียนอนุบาลมีการใช้เข็มขัดนิรภัยอยู่ร้อยละ 60 และผู้ปกครองที่ใช้เข็มขัดนิรภัย ร้อยละ 71 ขณะขับรถถ้ามีเด็กไปด้วย แต่มีการใช้ร้อยละ 30 ถ้าขับไปตามลำพัง

ริคซิโอ และฮาว (Ricio and Howe. 1991 : 256-262) ได้ใช้รูปแบบการส่งเสริม สุขภาพของเพนเตอร์เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ อำนาจควบคุมทางสุขภาพ และสิ่งชักนำอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นจำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ปกครองและกลุ่มเพื่อน รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เข็มขัด มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่น ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการใช้ เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และค่านิยมนั้นไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่นอย่างนัยสำคัญใน ทางสถิติ

งานวิจัยของโบเรเนอร์ (Borener. 1991 : unpage) แสดงให้เห็นว่าการเสียชีวิตจาก อุบัติเหตุรถยนต์บนทางหลวงมีความสัมพันธ์กับรายได้และสถานภาพของการประกอบอาชีพ อัตราการเสียชีวิตจะสูงสำหรับผู้มีรายได้น้อย ทั้งนี้ผู้มีรายได้น้อยมักจะขับรถเก่าหรือถ้าขับรถ ใหม่ก็เป็นรถที่มีมาตรฐานไม่สูงพอ เมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงมีโอกาสเสียชีวิตได้ง่าย

การวิจัยในประเทศไทย

จารุวรรณ ดังคะเกตุ (2529 : 14 - 40) ศึกษาข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจราจรใน กรุงเทพมหานคร ใน พ.ศ. 2519 พบว่า รถที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด คือ รถยนต์นั่งส่วนบุคคลแต่เมื่อเปรียบเทียบกับในรถแต่ละประเภท พบว่า รถโดยสารประจำทางมีอัตราสูงที่สุด รองลงมาได้แก่รถแท็กซี่ ผู้ขับขี่ที่เกิดอุบัติเหตุเป็นเพศชายร้อยละ 96 พบมากที่สุดที่อายุ

25-35 ปี อาชีพขับรถรับจ้างและบรรทุก เกิดอุบัติเหตุในเวลากลางคืน เวลา 15.00-18.00 น. สอดคล้องกับศราวุฒิ พันธ์ขาว (2522 : 54-81) ศึกษาพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถยนต์ที่ฝ่าฝืนกฎจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ขับขี่อายุน้อย (18-27 ปี) ขับรถยนต์นั่งส่วนบุคคล และขับรถโดยสารประจำทาง และผู้ได้รับใบอนุญาตขับขี่นาน 6-10 ปี จะกระทำผิดในการจอดรถมากที่สุด ผู้ที่กระทำผิดหลายครั้ง และถูกจับกุมมากที่สุด ได้แก่ อาชีพค้าขาย และระดับการศึกษาต่ำ (ประถมศึกษาปีที่ 4 และต่ำกว่า) ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการฝ่าฝืนกฎจราจร ได้แก่ อาชีพ ชนิดยานพาหนะ ระยะเวลาได้รับใบอนุญาตขับขี่ การศึกษาและการเคยประสบอุบัติเหตุ ปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับการฝ่าฝืนกฎจราจร คือ สถานภาพสมรสและประสบการณ์การขับรถ อนงค์ พานิชปฐมพงษ์ (2529 : 2) ได้ทำการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ป่วยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทางด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลของการศึกษานี้ จึงควรให้ความรู้และการศึกษาทางด้านสุขภาพที่ถูกต้องแก่ผู้ป่วย เพื่อให้เกิดการรับรู้และมีเจตคติที่ดี หรือมีความเชื่อที่ถูกต้องและมีการโน้มน้าวนำไปปฏิบัติทางด้านสุขภาพที่ถูกต้อง

กรแก้ว กอวัฒนา (2531 : ก-ข) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด ในกลุ่มผู้ป่วยวัณโรคปอดที่มาทำการตรวจรักษา ณ สถานตรวจโรคปอดกรุงเทพ กองวัณโรค จำนวน 200 ราย พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษา ได้แก่ อายุ ระดับรายได้ ความรู้เกี่ยวกับวัณโรคปอด การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดวัณโรคปอด การรับรู้ความร้ายแรงของวัณโรคปอด การรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคในการกระทำ บทบาทบุคคลสำคัญในการประเมินอาการ แรงสนับสนุนทางสังคมและบทบาทสื่อมวลชน ปัจจัยที่ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการชลอการรักษา ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และบทบาทบุคคลสำคัญในการแนะนำแหล่งรักษา

นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ (2531 : ก - ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง และความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่งที่มารับการตรวจรักษาที่คลินิกโรคหัวใจ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลภูมิพลอดุลยเดช โรงพยาบาลทรวงอกนนทบุรี โรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลศิริราช จำนวน 100 ราย ผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาได้แก่ ฐานะทางเศรษฐกิจ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเอง และความเชื่อทางด้านสุขภาพ ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับความร่วมมือในการรักษาได้แก่ อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ และระยะเวลาในการรักษา พิมพ์วรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ (2531 : 55) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพ ความต้องการทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง 292 ราย เป็นหญิงอาชีพพิเศษ 72 ราย ชายอาชีพพิเศษ 96 ราย และผู้ติดยาเสพติด

151 ราย พบว่า การรับรู้ถึงผลดีในการปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในกลุ่มผู้ติดยาเสพติด

สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : 61) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและ ปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ จำนวน 252 ราย พบว่าการรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我ดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ประยงค์ สัจจงพงษ์ (3534 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยวัณโรคที่เข้ารับรักษาในคลินิกวัณโรคแผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลดำเนินสะดวก จำนวน 120 คน ผลการศึกษาพบว่าผู้ป่วยวัณโรคมีการดูแลตนเองในระดับดีและระดับปานกลางใกล้เคียงกัน และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด

ยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ (2534 : 79 -92) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดูแลรักษาตนเอง เมื่อเจ็บป่วยของชาวชนบทในจังหวัดขอนแก่น โดยศึกษากับกลุ่มหัวหน้าครัวเรือนของชาวชนบทในจังหวัดขอนแก่น จำนวน 240 คน พบว่า การตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพตนเองของชาวชนบทส่วนใหญ่ใช้ข้อมูลข่าวสารจากผู้ที่อยู่ในกลุ่มอาชีพสาธารณสุข นอกจากนี้ยังพบว่าการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วยยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับการศึกษา อาชีพ เศรษฐกิจ ความเชื่ออำนาจในตนเองและความรับผิดชอบต่อตัวเอง และพบว่าความเชื่อระบบแพทย์พื้นบ้าน มีความสัมพันธ์ทางลบกับการตัดสินใจดูแลรักษาสุขภาพตนเองเมื่อเจ็บป่วย

เบญจพร แก้วมีศรี (2534 : 85 - 94) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我เจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี จำนวน 389 คน จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยที่สัมพันธ์พฤติกรรม的自我เจ็บป่วยของผู้มารับบริการ คือระดับการศึกษา รายได้ อาชีพ ความทั่วถึงของการบริการรักษาพยาบาล ความซับซ้อนของการรักษาพยาบาล ความสะดวกในการใช้ยาและการสนับสนุนทางสังคม ส่วนปัจจัยที่ไม่สัมพันธ์กับพฤติกรรม的自我เจ็บป่วยของผู้มารับบริการ คือ เพศ อายุ ขนาดครอบครัว และค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล นิตยา เย็นน้ำ (2535 : ก - ข) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล ในเขตกรุงเทพมหานคร กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข ซึ่งเป็นผู้ที่สูบบุหรี่ จำนวนทั้งสิ้น 162 คน ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่ นอกจากนี้ยังพบว่า อายุ และรายได้เฉลี่ยต่อเดือนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ และการทำนายการปฏิบัติตนเพื่อ

งดสูบบุหรี่พบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ และประวัติการมีสมาชิกในครอบครัวและเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่สามารถทำนายการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ได้

สุวรรณี ปรีชาเวช (2535 : ก-ข) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคณงานโรงงานทอผ้า โดยศึกษาความสัมพันธ์และความสามารถในการทำนายของปัจจัยการรับรู้เกี่ยวกับโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดัง และสิ่งชักนำให้มีการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูกับโรคประสาทหู ในกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นคณงานโรงงานทอผ้า 1 แห่ง ในจังหวัดสมุทรปราการ ที่ทำหน้าที่ควบคุมเครื่องทอผ้า จำนวน 250 คน เก็บรวบรวมข้อมูล โดยการสัมภาษณ์แบบสอบถาม วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันและสัมประสิทธิ์ถดถอยพหุ ผลการวิจัยพบว่าการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคณงานมีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการรับรู้เกี่ยวกับโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดัง และสิ่งชักนำบางชนิด ได้แก่ อาการมีเสียงดังในหู อาการมีศีรษะหลังเลิกงานความรู้สึกว่าสมรรถภาพการได้ยินเสียงลดลง การได้รับแจกเอกสารแผ่นพับ การเห็นโปสเตอร์เกี่ยวกับอันตรายของเสียงและการป้องกัน การได้รับคำแนะนำจากบุคคลอื่น การมีเพื่อนสนิทใส่ปลั๊กอุดหู และการรับรู้ความรุนแรงของโรคประสาทหูเสื่อมจากการทำงานในสิ่งแวดล้อมที่มีเสียงดัง สิ่งชักนำภายนอก และการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อโรคประสาทหูเสื่อมสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคณงานได้ ร้อยละ 30.44

วีระ เกษะรักษ์ (2535 : ก-ข) ได้ทำการศึกษาถึงการยอมรับต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์นั่งส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร จำนวน 500 ราย พบว่ามีการใช้เข็มขัดนิรภัยในขณะขับขีรถยนต์ทุกครั้ง ร้อยละ 17.2 ของกลุ่มตัวอย่าง และมีการติดตั้งเข็มขัดนิรภัยในรถร้อยละ 78 ผู้ขับขีที่มีความคิดเห็นต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับปานกลาง และพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีการศึกษา อาชีพ การได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัย ความทันสมัย และการเห็นด้วยกับการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน มีการยอมรับการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน และยังพบว่าความถี่ในการใช้รถต่อสัปดาห์ มีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการยอมรับต่อการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนอายุ รายได้ และประสบการณ์อุบัติเหตุบนถนนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการยอมรับต่อเข็มขัดนิรภัยต่อประชากร 100,000 คน การบาดเจ็บลดลงในทุก ๆ ลักษณะ ยกเว้นการบาดเจ็บบริเวณกระดูกสันหลังและท้อง สอดคล้องกับสุภักดิ์ รพีพันธ์ (2537 : ก - ข) ทำการศึกษาผู้ขับขีรถยนต์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 972 คน พบว่าผู้ขับขีรถยนต์ส่วนใหญ่มีทัศนคติต่อเข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับดี มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยและการใช้เข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับปานกลาง ผู้ขับขีรถยนต์ให้มีลักษณะส่วนบุคคล 8 ลักษณะ ตาม เพศ อายุ ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ประสบการณ์ในการขับขีรถ และระยะทางที่ต้องขับขีรถเป็นประจำ มีทัศนคติต่อเข็มขัดนิรภัยแตกต่างกันผู้ขับขีรถยนต์ที่มีลักษณะส่วนบุคคลด้านอาชีพเท่านั้นที่มีความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน ผู้ขับขีรถยนต์ที่มีลักษณะส่วนบุคคลแตกต่าง

ต่างกันตามระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ และความเร็วในเขตเมือง มีการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน ทศนคติต่อเข็มขัดนิรภัย และความรู้เรื่องเข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัย สอดคล้องกับเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2537 : ไม่มีเลขหน้า) ทำการศึกษาผู้ขับขีรถส่วนบุคคล 15 จังหวัด 1,235 คน พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีมากต่อเข็มขัดนิรภัยไม่ว่าผู้ขับขีรถยนต์จะเป็นเพศใด มีภูมิลำเนาภาคใด หรือมีประสบการณ์ในการขับขีรถแตกต่างกัน และผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลที่ยอมรับเข็มขัดนิรภัยในระดับมากได้แก่กลุ่มตัวอย่าง ดังต่อไปนี้

1. เพศชาย
2. มีภูมิลำเนาในกรุงเทพมหานคร หรือปริมณฑล ภาคกลาง และภาคเหนือ
3. มีอายุระหว่าง 20-39 ปี
4. มีการศึกษาระดับปริญญาตรี หรือสูงกว่า
5. ประกอบอาชีพเป็นลูกจ้างเอกชน หรือประกอบอาชีพอิสระ
6. ขับขีรถมาแล้ว 3-5 ปี หรือมากกว่า 2 ปี
7. เป็นผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุรถยนต์มาแล้ว

นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิซิสของคณงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา คือ คณงานโรงโม่หิน จังหวัดสระบุรี จำนวน 210 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติคือ ลักษณะงาน รายได้ ครอบครัว การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิซิสได้ร้อยละ 25.2

บุษกร สุรังสรรค์ (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียงของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การจราจรหนาแน่น ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 320 คน ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียง คือการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการปฏิบัติ ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงลบกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียง คือ ระดับการศึกษา และพบว่า สิ่งชักนำภายนอกที่ก่อให้เกิดการปฏิบัติ แรงจูงใจด้านสุขภาพ สิ่งชักนำภายใน และระดับการศึกษา สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียงได้ร้อยละ 30.37

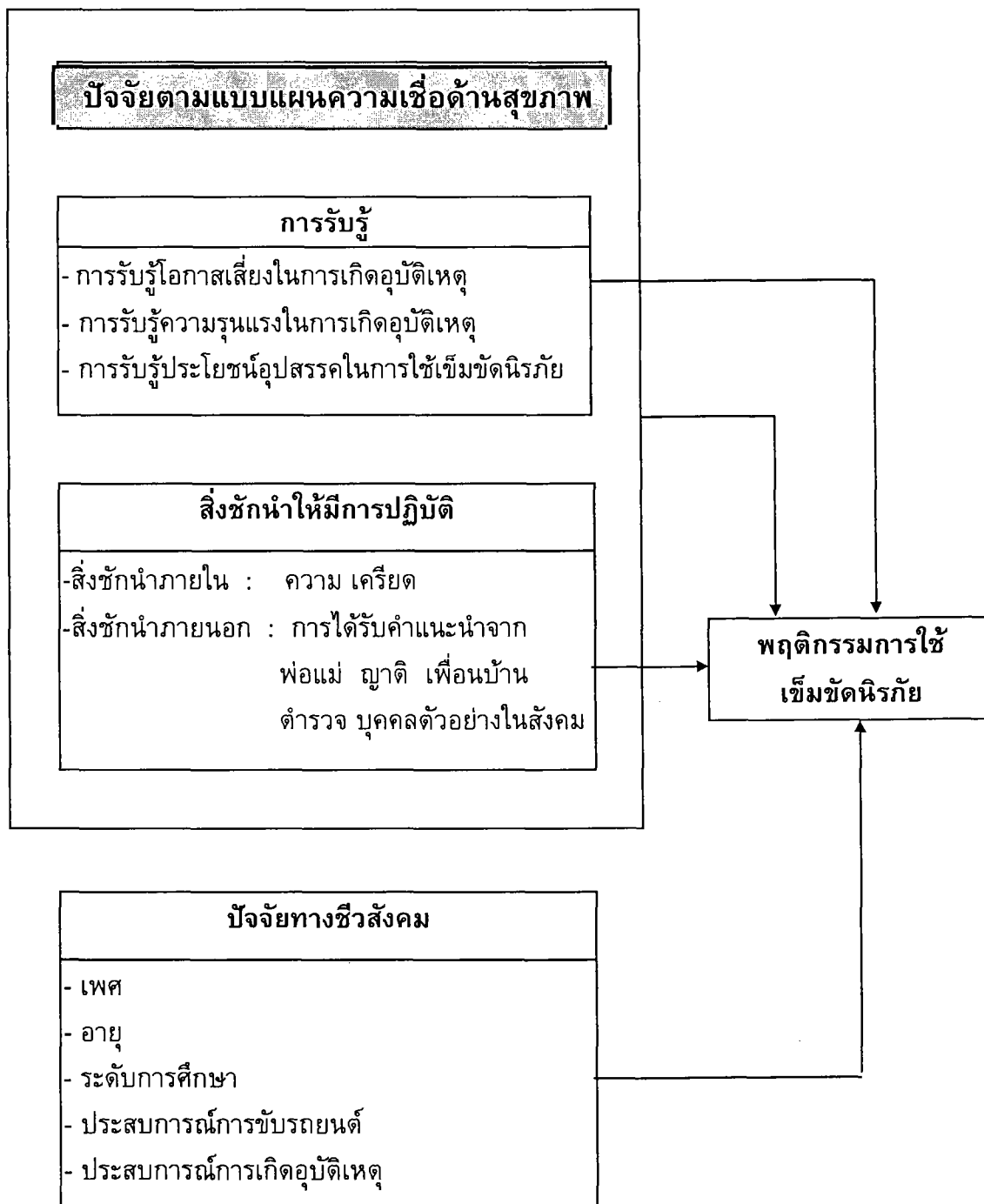
รุ่งศรี ศศิธร (2536 : ก - ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคณงานก่อสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่งในจังหวัดราชบุรี จำนวน 200 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์ ผลการวิจัยพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการ

ปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < .001$ คือการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค ความเชื่ออำนาจภายในตน ลักษณะงาน และสิ่งชักนำภายนอก ($r = .2023, .1729, .3178, .2171, .1463, .1671$ ตามลำดับ) และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรค ความเชื่ออำนาจภายในตน ลักษณะงาน และสิ่งชักนำภายนอก สามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ ร้อยละ 16.90

สุรินทร์ กลัมพากร (2538 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของ ผู้ขับขีรถยนต์นั่งสาธารณะในเขตกรุงเทพมหานคร ผลการวิจัยพบว่า ผู้ขับขีรถยนต์นั่งสาธารณะไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัยร้อยละ 15.80 และกลุ่มที่เคยมีการใช้เข็มขัดนิรภัยส่วนใหญ่ ร้อยละ 60.70 มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่เหมาะสม ผู้ขับขีรถยนต์นั่งสาธารณะส่วนใหญ่มีการรับรู้ตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพในระดับปานกลางร้อยละ 67.50 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคของการใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.20 และร้อยละ 79.00 ตามลำดับ ผู้ขับขีรถยนต์นั่งสาธารณะได้รับสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติในระดับปานกลาง ร้อยละ 60.50

จากรายงานการวิจัยที่กล่าวมาแสดงให้เห็นว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา การไม่สูบบุหรี่ ความรู้สึกว่าจะตกในการคาด ความรู้สึกสบายไม่อึดอัดเวลาคาดแล้ว และทัศนคติที่ดีต่อกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัย เป็นต้น การมีสัญญาณเสียงและสัญญาณไฟเตือนให้คาดเข็มขัดนิรภัยจะช่วยให้คาดเข็มขัดนิรภัยมากขึ้น ผู้ขับขีรถในเมืองใหญ่จะคาดเข็มขัดนิรภัยมากกว่าผู้ขับขีรถในเมืองเล็ก แม้ว่าคนส่วนใหญ่จะเห็นคุณค่าของเข็มขัดนิรภัยแต่ก็มีผู้คาดเข็มขัดนิรภัยไม่มากนัก การสร้างแรงจูงใจที่เหมาะสมจะทำให้คาดเข็มขัดนิรภัยมากขึ้น (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 : 35-43)

จากการทบทวนเอกสารรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่าทั้งการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยร่วมตลอดจนถึงสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติต่างก็มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยทั้งในทางบวกและลบ ผู้ที่ทำการวิจัยส่วนมากนั้นจะทำการศึกษาเฉพาะในเรื่องใดเรื่องหนึ่ง ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะนำปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพดังกล่าวมาศึกษาร่วมกัน โดยผู้วิจัยเชื่อว่าปัจจัยเหล่านี้จะมีผลต่อพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยและสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ดียิ่งขึ้น ดังกรอบแนวคิดในการวิจัยในภาพประกอบ 2



ภาพประกอบ 2 กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมมติฐานของการศึกษาค้นคว้า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
2. การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
3. การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
4. สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
5. สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
6. ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน
7. อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
8. ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
9. ประสบการณ์การขับรถยนต์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
10. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
11. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ) และปัจจัยทางชีวสังคม (เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ) สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษาค้นคว้าในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจ (Survey Research) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปรระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ซึ่งมีขั้นตอนในการดำเนินการศึกษาค้นคว้า ดังนี้

1. แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล
4. วิธีจัดกระทำกับข้อมูล
5. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

แหล่งข้อมูลและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรในการศึกษาวิจัยครั้งนี้คือ ผู้มีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร จำนวน 1,159,116 คน (ใช้สถิติในปี พ.ศ. 2539)

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาในครั้งนี้ คือ ผู้มีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ในเดือน พฤศจิกายน พ.ศ. 2541 โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตาม ยามาเน่ (Yamane) ที่ 95% (อุทุมพร จามรมาน. 2530 : 30) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน

สูตร

$$n = \frac{N}{1 + Ne^2}$$

เมื่อ e แทน ความคลาดเคลื่อนของการสุ่ม
 N แทน ประชากรจริง
 n แทน ขนาดกลุ่มตัวอย่าง

วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้ดำเนินการสุ่มตัวอย่าง ผู้ขอมีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร โดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล

ลักษณะของเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ คือ แบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้สร้างขึ้นประกอบด้วยข้อคำถาม 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลลักษณะทั่วไปของประชากร

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย จะสร้างข้อคำถามในการวัดความรู้แต่ละด้านให้คะแนน ดังนี้

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ สร้างเป็นข้อคำถาม ให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

2.2 การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ สร้างเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	คะแนน
เห็นด้วย	4	คะแนน
ไม่แน่ใจ	3	คะแนน
ไม่เห็นด้วย	2	คะแนน
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	คะแนน

2.3 การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย สร้างเป็นข้อคำถามให้เลือกตอบ 5 ระดับ คือ

ระดับความเห็น	ระดับคะแนนข้อคำถามเชิงบวก	ระดับคะแนนข้อคำถามเชิงลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วย	4	2
ไม่แน่ใจ	3	3
ไม่เห็นด้วย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

เกณฑ์การตัดสินคะแนนเฉลี่ย (วิเชียร เกตุสิงห์. 2538 : 9)

4.50 - 5.00	มีการรับรู้มากที่สุด
3.50 - 4.49	มีการรับรู้มาก

2.50 - 3.49	มีการรับรู้ปานกลาง
1.50 - 2.49	มีการรับรู้ต่ำ
1.00 - 1.49	การรับรู้ต่ำที่สุด

ส่วนที่ 3 ข้อมูลสิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ จะเป็นข้อคำถามเกี่ยวกับบุคคลที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และวิธีการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในแต่ละข้อคือ เคยและไม่เคย เกณฑ์การให้คะแนนคือ ถ้าตอบว่าเคยให้ 1 คะแนน ถ้าตอบว่าไม่เคยให้ 0 คะแนน

เกณฑ์การได้รับสิ่งชักนำภายนอกเป็น 3 ระดับมีดังนี้

ระดับมาก	มีคะแนนมากกว่า	ร้อยละ 80
ระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	ร้อยละ 50 - 80
ระดับน้อย	มีคะแนนน้อยกว่า	ร้อยละ 50

ส่วนที่ 4 สิ่งชักนำภายในให้มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยใช้แบบทดสอบความเครียด โดยใช้แบบวัดซึ่งประยุกต์จากแบบวัดสำเร็จรูปของ Health Opinion Survey (HOS)

เกณฑ์การให้คะแนนมีดังนี้

ความเครียดระดับสูง	มีคะแนนมากกว่า	$\bar{X} + 0.5S$ (2.75)
ความเครียดระดับปานกลาง	มีคะแนนระหว่าง	$\bar{X} \pm 0.5S$ (2.17 - 2.75)
ความเครียดระดับต่ำ	มีคะแนนน้อยกว่า	$\bar{X} - 0.5S$ (2.17)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ในการใช้เข็มขัดนิรภัยในด้านต่างๆ มีตัวเลือก 3 ตัว คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบางครั้ง ไม่ปฏิบัติ ซึ่งมีหลักเกณฑ์การให้คะแนนคือ

	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ปฏิบัติประจำ	2	0
ปฏิบัติบางครั้ง	1	1
ไม่ปฏิบัติ	0	2

เกณฑ์การให้คะแนน มีดังนี้

ค่าเฉลี่ย	1.34 - 2.00	หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยดีมาก
ค่าเฉลี่ย	0.67 - 1.33	หมายถึง มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยปานกลาง
ค่าเฉลี่ย	0.00 - 0.66	หมายถึง ไม่มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยหรือมีแต่ไม่ดี ควรปรับปรุง

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content Validity) การตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาของแบบสอบถามและตรวจในเรื่องของการใช้ภาษา โดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน

1.1 การพิจารณาของผู้เชี่ยวชาญว่าสอดคล้องกับสิ่งที่วัดหรือไม่ โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ถ้าแน่ใจว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการจะวัด ให้คะแนน +1 คะแนน

ถ้าไม่แน่ใจว่าสอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการจะวัด ให้คะแนน 0 คะแนน

ถ้าแน่ใจว่าไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ต้องการจะวัด ให้คะแนน -1 คะแนน

1.2 นำผลจากการให้คะแนนของผู้เชี่ยวชาญมาหา IC ในแต่ละข้อแล้วพิจารณา ดังนี้ ถ้าได้ค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 ก็แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหาสามารถนำไปใช้ได้ แต่ถ้าได้ค่า IC น้อยกว่า 0.50 ก็แสดงว่าแบบสอบถามข้อนั้นไม่มีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ไม่สามารถนำไปใช้ได้

1.2.1 แบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 75 ข้อ ได้ข้อคำถามที่มีค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จำนวน 66 ข้อ

1.2.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย จำนวน 15 ข้อ ได้ข้อคำถามที่มีค่า IC มากกว่าหรือเท่ากับ 0.50 จำนวน 13 ข้อ

2. หาค่าอำนาจจำแนก (Discrimination)

โดยการนำแบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและวัดการปฏิบัติที่มีความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาไปทดลองใช้กับผู้ที่มาต่อใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ สำนักงานขนส่งจังหวัดนนทบุรี จำนวน 100 คน แล้วนำไปหาค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item to Total Correlation)

2.1 แบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 66 ข้อ ได้ข้อคำถาม จำนวน 51 ข้อ

2.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย จำนวน 13 ข้อ ได้ข้อคำถามจำนวน 8 ข้อ

3. หาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) นำแบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและวัดการปฏิบัติไปหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรการหาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach)

3.1 แบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จำนวน 51 ข้อ มาหาค่าความเชื่อมั่นแต่ละด้านได้ดังนี้

3.1.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ได้ค่าความเชื่อมั่น .84

3.1.2 การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุได้ค่าความเชื่อมั่น .77

3.1.3 การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น .86

3.1.4 สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ ได้ค่าความเชื่อมั่น .88

3.2 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น .73

วิธีดำเนินการรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและดำเนินการเก็บข้อมูลดังนี้

1. ขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ถึงผู้อำนวยการส่วนใบอนุญาตขับรถและประจำรถ ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร และขอความร่วมมือในการรวบรวม
2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง ที่แผนกใบอนุญาตขับรถและประจำรถ ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร โดยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 12 วัน ระหว่างวันที่ 2 – 13 พฤศจิกายน 2541
3. ผู้วิจัยตรวจสอบแบบสอบถามทุกฉบับให้มีความสมบูรณ์ และเก็บรวบรวมแบบสอบถามโดยแบบสอบถามที่เก็บได้ทั้งหมดจำนวน 400 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100.00 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่าง
4. นำแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์มาลงรหัสเพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยคอมพิวเตอร์

วิธีจัดการกับข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Sciences) ในการทดสอบสมมติฐาน โดยมีลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. จัดทำคู่มือการลงรหัสและนำข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามมาลงรหัส
2. ตรวจสอบความถูกต้องในการลงรหัส
3. จัดกระทำกับข้อมูลในการป้อนข้อมูลในโปรแกรม
4. ดำเนินการประมวลผลข้อมูล

การวิเคราะห์ทางสถิติ

1. วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละในส่วนของคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (ส่วนที่ 1) เกี่ยวกับเพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

2. วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติพรรณนา ตัวแปรที่ศึกษา คือ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการจำแนกตามอายุ ประสบการณ์การขับรถยนต์ ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

3. วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์ความสัมพันธ์แต่ละปัจจัย เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย อายุกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,7, 8, 9 และ 10

4. วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติที (t - test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระแก่กัน ทดสอบสมมติฐานข้อ 6

5. วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ โดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการหาปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ทดสอบสมมติฐานข้อ 11

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติพื้นฐาน

1.1 หาค่าเฉลี่ยโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 :40)

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

เมื่อ	$\bar{X}$	แทน	ค่าคะแนนเฉลี่ย
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมด
	N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

1.2 ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐานโดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 : 74)

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

เมื่อ	S	แทน	ความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนแต่ละตัวยกกำลังสอง
	$(\sum X)^2$	แทน	ผลรวมของคะแนนทั้งหมดยกกำลังสอง
	n	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

2. สถิติที่ใช้ในการหาคุณภาพของเครื่องมือ

2.1 การหาค่าดัชนีความสอดคล้องของผู้เชี่ยวชาญ ใช้สูตรของโรวิแนนลี และแฮมเบิลตัน (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533: 4)

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

เมื่อ	IC	แทน	ดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม
	$\sum R$	แทน	ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
	N	แทน	จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

2.2 การหาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Discrimination) โดยวิธีการหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนแต่ละข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item to Total Correlation) (สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. 2539 : 117)

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร X กับตัวแปร Y
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนรายข้อ (Item) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนรวม (Total) ของกลุ่มตัวอย่าง
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน X
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของกำลังสองของคะแนน Y
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง

2.3 การหาสัมประสิทธิ์แห่งความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha- Coefficient) ของ ครอนบัค (Cronbach. 1970 : 161)

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

เมื่อ	α	แทน	สัมประสิทธิ์ของความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
	k	แทน	จำนวนข้อสอบของแบบสอบถาม
	S_i^2	แทน	ความแปรปรวนของคะแนนรวมของแบบสอบถาม
	$\sum S_i^2$	แทน	ผลรวมของค่าความแปรปรวนของคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อ

6. สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

6.1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ทดสอบสมมติฐานข้อ 1,2,3,4,5,7,8,9,10 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์ . 2537 : 322)

$$r = \frac{N \sum XY - (\sum X)(\sum Y)}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2][N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	$\sum X$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด X
	$\sum Y$	แทน	ผลรวมของคะแนนชุด Y
	$\sum X^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน X แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum Y^2$	แทน	ผลรวมของคะแนน Y แต่ละตัวยกกำลังสอง
	$\sum XY$	แทน	ผลรวมของผลคูณระหว่าง X กับ Y
	N	แทน	จำนวนคน หรือสิ่งที่ศึกษา

การทดสอบนัยสำคัญโดยใช้สถิติ (t-test)

$$t = \frac{r}{\sqrt{\frac{1-r^2}{n-2}}} \quad ; \quad df = n-1$$

เมื่อ	r	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ที่คำนวณได้
	n	แทน	จำนวนข้อมูลนับเป็นคู่

6.2 การหาค่าที่ (t - test) ทดสอบสมมติฐานข้อ 6 โดยใช้สูตร (ชูศรี วงศ์รัตน์. 2534 : 180)

$$t = \frac{\overline{X_1} - \overline{X_2}}{\sqrt{\frac{S_1^2}{n_1} + \frac{S_2^2}{n_2}}}$$

โดยมี

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

เมื่อ	t	แทน	ค่าที่ใช้พิจารณาการแจกแจงแบบที่
	$\overline{X_1}, \overline{X_2}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
	n_1, n_2	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และ กลุ่มตัวอย่างที่ 2
	S_1^2, S_2^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของกลุ่มตัวอย่างที่ 1 และกลุ่มตัวอย่างที่ 2
	df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ

3.3 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การวิเคราะห์การถดถอยเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรตามและตัวแปรต้นเพื่อนำไปสู่การพยากรณ์ หรือการประมาณค่าของตัวแปรตามด้วยตัวแปรต้นโดยใช้ตัวแปรต้นตั้งแต่ 2 ตัวขึ้นไปและเป็นรูปแบบความสัมพันธ์ในเชิงเส้นตรง ทดสอบสมมติฐานข้อ 11 ซึ่งมีรูปแบบของสมการถดถอยดังนี้ (ศิริชัย พงษ์วิชัย. 2539 : 294-295)

$$\text{สมการในรูปของประชากร } Y = \beta_0 + \beta_1 x_1 + \beta_2 x_2 + \dots + \beta_k x_k + \varepsilon$$

$$\text{สมการในรูปของตัวอย่าง } y = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k + e$$

$$\text{สมการพยากรณ์ } y = b_0 + b_1 x_1 + b_2 x_2 + \dots + b_k x_k$$

k = จำนวนตัวแปรอิสระที่ใช้ในสมการถดถอย

y = ค่าของตัวแปรตาม (Dependent Variable) จะใช้สัญลักษณ์ y สำหรับค่าปริมาณ หรือ ทำนาย (Predict) จากตัวอย่าง

x_i = ค่าของตัวแปรอิสระ (Independent Variable) ตัวที่ i จะใช้สัญลักษณ์ X_i สำหรับตัวแปรอิสระที่ i ที่ได้จากตัวอย่าง

β_0 = ค่าคงที่ (Constant) ของสมการถดถอยในรูปประชากร b_0 สำหรับค่าคงที่ของสมการถดถอยในรูปตัวอย่าง

β_i = ค่าสัมประสิทธิ์การถดถอย (Regression Coefficient) ของตัวแปรอิสระที่ i (X_i) และใช้สัญลักษณ์ b_i สำหรับค่าสัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวแปรอิสระตัวที่ i ได้จากตัวอย่าง X_i

ซึ่งค่า B_i หรือ b_i นี้แสดงอัตราการเปลี่ยนแปลงของค่า X ตัวที่ i ต่อค่า Y ดังนั้นคือ ถ้าค่า X ตัวที่ i เปลี่ยนไป 1 หน่วย จะทำให้ค่า Y เปลี่ยนไป B_i หรือ b_i หน่วยโดยคำนึงถึงตัวแปรอิสระตัวอื่นๆ นอกเหนือจากตัวที่ i ที่มีค่าคงที่ ดังนั้นค่า B_i หรือ b_i อาจจะเรียกว่า Partial Regression Coefficient

$\mathcal{E}$ = ค่าความแตกต่างหรือความคลาดเคลื่อน (Error or Residual) ของการประมาณค่า Y

e = ความคลาดเคลื่อนที่เกิดขึ้น คือ $e_i = y_i - y_j$

การประมาณค่าตัวแปร Y โดยตัวแปรอิสระ $X_1, X_2, \dots, X_n$ นั้นยังคงใช้กำลังสองน้อยที่สุด (Least-Square Method) เพื่อนำไปหาค่าสัมประสิทธิ์ b_i

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลศึกษาค้นคว้า

การศึกษาวิจัยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับ พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยส่วนบุคคล ได้แก่

1. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

1.1 การรับรู้ : การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

1.2 สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ : สิ่งชักนำภายในและสิ่งชักนำภายนอก

2. ปัจจัยทางชีวสังคม : เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

ข้อตกลงเกี่ยวกับการวิเคราะห์และแปลผล

เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมายการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ต่างๆแทนความหมาย ดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ยของคะแนน
S	แทน	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
Min	แทน	ค่าคะแนนน้อยที่สุด
Max	แทน	ค่าคะแนนมากที่สุด
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
B	แทน	สัมประสิทธิ์ความถดถอยของตัวแปรอิสระ
SEB	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของสัมประสิทธิ์ความถดถอย
Beta	แทน	สัมประสิทธิ์ความถดถอยที่ปรับแล้ว
t	แทน	ค่า t ที่ใช้วิเคราะห์
Sig t	แทน	ใช้ดูความมีนัยสำคัญ
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์การทำนายพหุ

e	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนาย
df	แทน	ชั้นแห่งความอิสระ
P	แทน	ค่า p -value ที่ใช้ดูความมีนัยสำคัญ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
***	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการศึกษาค้นคว้า

ในบทนี้นำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากงานวิจัย ซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามจุดมุ่งหมายของการศึกษาและสมมติฐาน

ตอนที่ 1 ข้อมูลพื้นฐาน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ได้แก่ ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลจำนวน 400 คนที่มาต่อใบ
ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร ลักษณะทั่วไปของกลุ่ม
ตัวอย่าง ดังตาราง 3 - 7

ตาราง 3 จำนวนและร้อยละของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	229	57.25
หญิง	171	42.75
รวม	400	100.00
ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	5	1.25
มัธยมศึกษา	65	16.25
ประกาศนียบัตร	41	10.25
ปริญญาตรี	266	66.50
ปริญญาโท	22	5.50
ปริญญาเอก	1	0.25
รวม	400	100.00
ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ		
ไม่เคย	182	45.50
เคย	218	54.50
รวม	400	100.00

จากตาราง 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 400 คนเป็นชาย 229 คน คิดเป็นร้อยละ 57.25 เป็นหญิง 171 คน คิดเป็นร้อยละ 42.75 มีระดับการศึกษาแยกได้เป็น ปริญญาตรี 266 คน มัธยมศึกษา 65 คน ประกาศนียบัตร 41 คน ปริญญาโท 22 คน ประถมศึกษา 5 คน และปริญญาเอก 1 คน คิดเป็นร้อยละ 66.50, 16.25, 10.25, 5.50, 1.25 และ 0.25 ตามลำดับ และเมื่อพิจารณาประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุพบว่าเคย 218 คน ไม่เคย 182 คน คิดเป็นร้อยละ 54.50 และ 45.50 ตามลำดับ

ตาราง 4 จำนวนและร้อยละของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ
จำแนกตามความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่บาดเจ็บ		
ไม่เคย	51	23.39
เคย	167	76.61
รวม	218	100.00
บาดเจ็บเล็กน้อย		
ไม่เคย	162	74.31
เคย	56	25.69
รวม	218	100.00
บาดเจ็บปานกลาง		
ไม่เคย	201	92.20
เคย	17	7.80
รวม	218	100.00
บาดเจ็บมาก		
ไม่เคย	205	94.00
เคย	13	6.00
รวม	218	100.00
บาดเจ็บสาหัส		
ไม่เคย	216	99.08
เคย	2	0.92
รวม	218	100.00

จากตาราง 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง 400 คน ซึ่งมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ 218 คน (ตาราง 3) จำแนกตามความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุได้ดังนี้ ไม่บาดเจ็บ 167 คน บาดเจ็บเล็กน้อย 56 คน บาดเจ็บปานกลาง 17 คน บาดเจ็บมาก 13 คน และบาดเจ็บสาหัส 2 คน คิดเป็นร้อยละ 76.61, 25.69, 7.80, 6.00 และ 0.92 ตามลำดับ

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกตามอายุ และประสบการณ์การขับรถยนต์

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S
อายุ	400	27.58	7.56
ประสบการณ์การขับรถยนต์	400	5.23	5.29

จากตาราง 5 จะเห็นได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุ เฉลี่ย 27.58 ปี และมีประสบการณ์การขับรถยนต์ เฉลี่ย 5.23 ปี

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำแนกปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

ตัวแปร	N	$\bar{X}$	S	Min	Max	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ	399	4.41	.38	2.90	5.00	มาก
การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ	400	2.44	.35	1.40	3.50	น้อย
การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย	399	3.93	.52	1.70	5.00	มาก
สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ	393	2.46	.58	1.19	4.14	ปานกลาง
พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	400	1.58	.41	.00	2.00	ดีมาก

จากตาราง 6 เมื่อพิจารณาปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเฉลี่ย 4.41 การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยเฉลี่ย 3.93 สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติเฉลี่ย 2.46 การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ เฉลี่ย 2.44 และมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยเฉลี่ย 1.58

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของผู้ขั้บรณนตส่วนบุคคล จำแนกตามสิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ

ตัวแปร	ไม่เคย		เคย		ระดับ
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	
พ่อ แม่	148	37.00	252	63.00	ปานกลาง
ญาติ	162	40.30	238	59.50	ปานกลาง
เพื่อนบ้าน	230	57.50	170	42.50	น้อย
ตำรวจ	243	60.75	157	39.25	น้อย
บุคคลตัวอย่างในสังคม					
ดารา/นักแสดง	258	64.50	142	35.50	น้อย
นักร้อง	274	68.50	126	31.50	น้อย
สื่อมวลชน	147	36.75	253	63.25	ปานกลาง
นักการเมือง	343	85.75	57	14.25	น้อย
นักธุรกิจ	349	87.25	51	12.75	น้อย
ผู้บังคับบัญชา	316	79.00	84	21.00	น้อย
ครู/อาจารย์	229	57.25	171	42.75	น้อย
แพทย์ พยาบาล	350	87.50	50	12.50	น้อย
เจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
ข้าราชการ	334	83.50	66	16.50	น้อย
นักวิชาการ	316	79.00	84	21.00	น้อย

จากตาราง 7 กลุ่มตัวอย่างผู้ขั้บรณนตส่วนบุคคล จำแนกตามสิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ ได้แก่ บุคคลที่ให้ความรู้ คำแนะนำ และวิธีการใช้เข็มขัดนิรภัย คือ ได้รับความรู้จาก พ่อแม่ 252 คน,ญาติ 238 คน,เพื่อนบ้าน 170 คน และ ตำรวจ 157 คน คิดเป็นร้อยละ 63.00,59.50,42.50 และ 39.25 ตามลำดับ และได้รับความรู้จากบุคคลตัวอย่างในสังคม ได้แก่ สื่อมวลชน 253 คน,ครู/อาจารย์ 171 คน และดารา/นักแสดง 142 คน คิดเป็นร้อยละ 63.25, 42.75 และ 35.50 ตามลำดับ

ตอนที่ 2 การวิเคราะห์ข้อมูลตามความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้าและสมมติฐานการศึกษา
ค้นคว้า ดังตาราง 8 - 10

ตาราง 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัย
ทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ	.3162 ***
การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ	-.1766 ***
การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย	.4818 ***
สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ	.0409
สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ	
พ่อ แม่	.0222
ญาติ	.0923
เพื่อนบ้าน	.0952
ตำรวจ	.0570
บุคคลตัวอย่างในสังคม	
ดารา/นักแสดง	- .0029
นักร้อง	.0371
สื่อมวลชน	.0350
นักการเมือง	- .0049
นักธุรกิจ	.0667
ผู้บังคับบัญชา	.0930
ครู/อาจารย์	.0116
แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	.0402
ข้าราชการ	.0153
นักวิชาการ	.1050

ตาราง 8 (ต่อ)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)
ปัจจัยทางชีวสังคม	
อายุ	.2461 ***
ระดับการศึกษา	.0613
ประสบการณ์การขับรถยนต์	.0929
ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ	- .0643

*** มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

จากตาราง 8 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษากับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3162$) การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.1766$) การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4818$) และ อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2461$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 1,3 และ 7 ไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2,4,5,8,9 และ 10

เมื่อพิจารณาการวิเคราะห์ดังกล่าวได้ว่า การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยมากที่สุด รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ อายุ และการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ ตามลำดับ

ตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเพศกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

เพศ	N	$\bar{X}$	S	t	df	P
ชาย	229	1.54	.43	2.55*	398	.011
หญิง	171	1.64	.38			

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 9 การเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยของเพศกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยใช้การวิเคราะห์ค่าสถิติที่ (t - test) พบว่า ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.55$, $df = 398$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 6

ตาราง 10 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอน เพื่อทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

ตัวทำนาย	B	SEB	Beta	<i>t</i>	Sig <i>t</i>
การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคใน การใช้เข็มขัดนิรภัย	.3510	.0346	.4465	10.136	.000
อายุ	.0103	.0023	.1903	4.327	.000
เพศ	-.0778	.0361	-.0941	-2.157	.0317
ค่าคงที่	-.0387	.1456		-.266	.7903

$$R = .5236$$

$$R^2 = .2741$$

$$\text{ค่าความคลาดเคลื่อนในการทำนาย } (e) = .3505$$

จากตาราง 9 การวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบขั้นตอนเพื่อหาตัวแปรที่มีประสิทธิภาพในการดำเนินการทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ตามลำดับความสามารถในการทำนาย โดยที่ตัวแปรสามารถทำนายการเปลี่ยนแปลงค่าคะแนนของพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย คือ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย อายุ และเพศ ตามลำดับมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

สมการถดถอยที่มีประสิทธิภาพในการทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้ดังนี้

$$\text{สมการในรูปของตัวอย่าง } y = b_0 + b_1x_1 + b_2x_2 + \dots + b_x x_x + e$$

$$\begin{aligned} \text{พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย} &= -.0387 + .3510(\text{การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคใน} \\ &\quad \text{การใช้เข็มขัดนิรภัย}) + .0103(\text{อายุ}) - .0778(\text{เพศ}) \\ &\quad + .3505 \end{aligned}$$

บทที่ 5

บทย่อ สรุปผล อภิปราย และข้อเสนอแนะ

บทย่อ

ความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
2. เพื่อศึกษาการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล แต่ละด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย และสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม คือ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล และเปรียบเทียบความแตกต่างของเพศกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลจากปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางชีวสังคม

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรที่ทำการศึกษา คือ ผู้มีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร โดยการกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างตามยามานะ (Yamane) ที่ 95% ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 400 คน เป็นชาย 229 คน เป็นหญิง 171 คน ทำการสุ่มให้ได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มแบบบังเอิญ (Accidental Sampling)

วิธีการรวบรวมข้อมูล เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถาม ข้อมูลทางชีวสังคม แบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ แบบสอบถามวัดสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ และแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย เครื่องมือทุกชุดได้ผ่านการตรวจสอบ ความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ แล้วนำมาทดลองใช้ (Try Out) กับ ผู้มาดอไปขับรถยนต์ส่วนบุคคล ณ สำนักงานขนส่งจังหวัด นนทบุรี จำนวน 100 คน และนำมาทดสอบค่าอำนาจจำแนก โดยหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวม (Corrected Item to Total Correlation) และหาค่าความเชื่อมั่นใช้สูตรคำนวณ

หาสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha - Coefficient) ของครอนบัค (Cronbach) โดยแบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ค่าความเชื่อมั่น แต่ละด้าน ดังนี้

1. การรับรู้ : การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .84
การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .77 และ การรับรู้ประโยชน์
อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86
2. สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .88
3. พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .73

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. วิเคราะห์โดยแจกแจงความถี่เป็นร้อยละในส่วนของคุณลักษณะทั่วไป ของกลุ่มตัวอย่าง (ส่วนที่ 1) เกี่ยวกับ เพศ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ
2. วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติพรรณนา ตัวแปรที่ศึกษาคือ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการจำแนก อายุ ประสบการณ์การขับขี่รถยนต์ ระดับการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย
3. วิเคราะห์โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ในการทดสอบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษาโดยแยกวิเคราะห์แต่ละปัจจัย เช่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย อายุกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย เป็นตัวทดสอบสมมติฐาน ข้อ 1, 2, 3, 4, 5, 7, 8, 9 และ 10
4. วิเคราะห์โดยใช้ค่าสถิติ (t - test) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่มที่เป็นอิสระจากกัน ทดสอบสมมติฐานข้อ 6
5. วิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ในการหาปัจจัยที่สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ทดสอบสมมติฐาน ข้อ 11

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

ผลการศึกษาค้นคว้าพบว่าผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้ เพศชาย ร้อยละ 57.25 และเพศหญิง ร้อยละ 42.75 อายุ เฉลี่ย 27.58 ปี มีการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุด ร้อยละ 66.50 มีประสบการณ์ขับขี่รถยนต์ เฉลี่ย 5.23 ปี และมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ เคย ร้อยละ 54.50 และไม่เคย ร้อยละ 45.50 ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุได้แก่ ไม่บาดเจ็บ ร้อยละ 76.61 บาดเจ็บเล็กน้อยร้อยละ 25.69 บาดเจ็บปานกลาง ร้อยละ 7.80 บาดเจ็บมาก ร้อยละ 6.00 และบาดเจ็บสาหัส ร้อยละ 0.92

ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ปรากฏว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเท่ากับ 4.41 ซึ่งเป็นการรับรู้ระดับมาก

2. การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ พบว่า ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ เท่ากับ 2.44 ซึ่งเป็นการรับรู้ระดับน้อย

3. การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย พบว่า ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย เท่ากับ 3.93 ซึ่งเป็นการรับรู้ระดับมาก

4. สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ พบว่า ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าเฉลี่ยของสิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติเท่ากับ 2.46 ซึ่งเป็นการวัดความเครียดได้ระดับปานกลาง

5. สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ พบว่าผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าร้อยละของสิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ ระหว่างร้อยละ 12.50 ถึงร้อยละ 63.25 ซึ่งอยู่ในระดับน้อยถึงปานกลาง

6. พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยเท่ากับ 1.58 ซึ่งมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยดีมาก

ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ปรากฏว่า

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3162, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1

2. การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลอย่าง มีนัยสำคัญที่ระดับ .001 ($r = -.1766, p < .001$) ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2

3. การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4618, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

4. สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4

5. สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5

6. ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.55$, $df = 398$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6

7. อายุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2461$, $P < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 7

8. ระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 8

9. ประสบการณ์การขับรถยนต์ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 9

10. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 10

11. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ คือ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย และปัจจัยทางชีวสังคม คือ เพศและอายุ สามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 11

อภิปรายผล

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .3162$, $p < .001$) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ กอชแมน (Goachman. 1972 : 286) ที่ว่าบุคคลใดมีการรับรู้ถึงโอกาสเกิดโรคสูง ย่อมมีระดับพฤติกรรมอนามัยเกี่ยวกับการป้องกันโรคสูงด้วย และสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี ปรีชาเวช (2535 : 93) ที่พบว่า การรับรู้เกี่ยวกับโรคประสาหูเสื่อมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหู ศิริพร พงษ์โกคา (2532) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมปฏิบัติงาน เพื่อป้องกันโรคตับอักเสบไวรัสบี เช่นเดียวกับการศึกษาของแฮลลอน (Hallol. 1982 : 137-142) ที่พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์กับการตรวจเต้านมตนเอง และนิตยา เย็นน้ำ (2535) พบว่าการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการงดสูบบุหรี่ งานวิจัยที่ขัดแย้ง ได้แก่ สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531 : ก) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ พบว่า

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค ไม่มีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์ เพชรรัตน์ อมรชวิน (2541 : 104) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับ พฤติกรรมการปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีพบว่า ความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง ของการเกิดมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตน เพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเป็นผลดีในการลดโอกาสเสี่ยงจากการเป็นโรค ผลการวิจัยครั้ง นี้อธิบายได้ว่าผู้ขั้บรยยนต์ส่วนบุคคลมีความตระหนักว่าตนเองมีโอกาเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ได้ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยและลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุ

2. การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรง ในการเกิดอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขั้บรยยนต์ ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = -.1766$, $P < .001$) ไม่สอดคล้องกับแนว คิดของโรเซนสตอค (Rosenstock. 1974 : 325-328) ที่ว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้น ทำ ให้อุบุคคลทราบถึงอันตรายที่มีต่อสุขภาพ และผลกระทบต่อน้ำที่ในสังคม มีผลต่อการแสดง พฤติกรรมในการป้องกันโรคของบุคคล โดยที่บุคคลได้รับรู้ถึงความเสี่ยงรุนแรงเป็นการกระตุ้นให้ผู้ ป่วยเกิดความหวาดกลัว ซึ่งจะมีผลในการกระตุ้นให้เกิดการกระทำในการป้องกัน งานวิจัยที่ไม่ สอดคล้องกับการศึกษา ได้แก่ สุวรรณ ปรีชาเวช (2535 : 80) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงจะมี ความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหู การศึกษาของเซอร์โคเนียและฮาร์ท (Cerkoney and Hart.1980 : 594 - 598) ที่ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคเบาหวานมีความ สัมพันธ์เชิงบวกกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยเบาหวาน การศึกษาคานิย์และคนอื่นๆ (Charney and others.1967 : 188 - 198) ได้ศึกษาพฤติกรรมของมารดากับการให้เด็กับ ประทานยาเพนิซิลิน พบว่า มารดาที่รับรู้ถึงความเสี่ยงของโรคหุ้กเสบจะให้ยาบุตร สม่่าเสมอ การศึกษาของสุวารีวรรณ กิจสมักร (2539 : 144) พบว่า การรับรู้ความรุนแรง ของโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน มะเร็งปากมดลูก รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 92) พบว่าการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ มี ความสัมพันธ์เชิงบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคไวรัสตับอักเสบบี ผลการวิจัย ครั้งนี้อธิบายได้ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรคจะต้องควบคู่ไปกับการให้การสนับสนุนช่วยเหลือ วิธีการนำไปสู่การปฏิบัติเสมอ เจนซ์และเบคเคอร์ (Janz and Becker. 1984 : 44) สรุปผล การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพระหว่างปี ค.ศ. 1974 ถึง 1984 ว่าการรับรู้ความรุนแรงของโรค สามารถทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เพียงร้อยละ 36 และบางครั้งการรับรู้ความรุนแรง ของโรค จะเป็นการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดความกลัวและถ้าเป็นการรับรู้ที่ปราศจากความช่วย เหลือก็จะทำให้บุคคลที่ไม่ว่าจะมีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูงหรือปาน กลางก็ตามเกิดความวิตกกังวลคล้ายคลึงกัน อาจเกิดพฤติกรรมปฏิเสธการรับรู้ความรุนแรงนี้ ในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นจึงทำให้งานวิจัยนี้มีการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุมีความ สัมพันธ์เชิงลบกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

3. การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .4818, p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของโรเซนสตอค (Rosenstock.1974 : 328-335) พบว่าพฤติกรรมทางด้านสุขภาพขึ้นอยู่กับความเชื่อในประสิทธิภาพหรือคุณค่าของพฤติกรรมที่จะกระทำว่าสามารถลดโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรค หรือช่วยลดความรุนแรงของโรคได้ และยังขึ้นอยู่กับ การคาดคะเนถึงอุปสรรคต่างๆ เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวก ความทรมาณของบุคคล การที่บุคคลจะปฏิบัติอย่างไรขึ้นอยู่กับว่า วิจารณ์การนั้นๆ เป็นวิธีที่เขาเชื่อว่าจะให้ประโยชน์กับเขามากที่สุดมากกว่าผลเสียที่เกิดขึ้น ผลการศึกษาครั้งนี้สอดคล้องกับการศึกษาของ ริคิโอและฮาว (Ricio and Howe. 1991 : 256-262) พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่น สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งศรี ศศิธร (2536 : 98) พบว่า มีความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงาน สอดคล้องกับการศึกษาของ ประยงค์ สัจพงษ์ (2534 : 66) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคที่อยู่ในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์ของการรักษามีความสัมพันธ์กับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคการรณรงค์ผ่านสื่อต่างๆ ของทางหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเป็นสิ่งที่ช่วยส่งเสริมให้ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เข็มขัดนิรภัยว่าช่วยลดความรุนแรงของอุบัติเหตุมากกว่าจะเป็นอุปสรรคหรือผลเสียต่อพวกเขา ดังนั้นจึงมีผลทำให้การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

4. สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ จากการศึกษาพบว่า สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุวรรณี ปรีชาเวช (2535 : 94) ที่พบว่า สิ่งชักนำภายในไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุ ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของอภิชาติ ทรงบัณฑิตย์ (2539 : 151) พบว่า ความเครียดสามารถอธิบายความผันแปรของพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกได้เล็กน้อย ร้อยละ 2.56 วิจิตร บุญยโหดระ และอำนาจ นาคแก้ว (2536 : 89) พบว่า ผู้ขับขี่ที่ชอบบรรยายความโกรธหรือหงุดหงิดในการขับรถและเป็นผู้ที่โกรธง่าย ใจร้อน เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 1.89 เท่าของอีกกลุ่มหนึ่งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งปัจจัยด้านจิตใจมีส่วนสำคัญ คนที่ก้าวร้าวไม่มีสมาธิ หุนหันและเดือดดาลจะมีแนวโน้มในการเกิดอุบัติเหตุ ในการวิจัยครั้งนี้ความเครียดหรือสิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย อาจจะเป็นเพราะอิทธิพลของตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ เช่น ประสบการณ์ด้านอื่นๆ สภาพแวดล้อม และ

ลักษณะทางจิตวิทยา ได้แก่ บุคลิกภาพส่วนบุคคล เป็นต้น นอกจากนั้นผู้ขั้บรณนธ์ส่วน บุคคลเคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 54.50 และความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ ร้อยละ 76.61 ไม่บาดเจ็บ ดังนั้นจึงอาจเข้าใจว่าตนเองมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่แล้ว จึงทำให้สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัย

5. สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ จากการศึกษพบว่าสิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขั้บรณนธ์ส่วนบุคคล ซึ่ง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ วีระ เกษะรักษ์ (2535 : ก-ข) ที่พบว่า ผู้ขั้บรณนธ์ที่ได้รับข่าวสารเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยที่แตกต่างกันมีการยอมรับการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน รุ่งศรี ศศิธร (2536 : 75) ที่พบว่า สิ่งชักนำภายนอกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติเพื่อป้องกัน การเกิดอุบัติเหตุจากการทำงาน สุรินทร์ กลัมพากร (2538 : 70) พบว่า ผู้ขั้บรณนธ์นั้น ี่ สาธารณะได้รับคำแนะนำให้มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย จากแหล่งต่างๆ มากมาย อาทิ เช่น วิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ร้อยละ 82 จากการอ่านหนังสือพิมพ์เกี่ยวกับความปลอดภัย ในการใช้รถใช้ถนน ร้อยละ 77 และไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเคอร์ (Becker. 1974 : 206) ที่ว่าพฤติกรรมด้านสุขภาพ ขึ้นอยู่กับสิ่งกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่เหมาะสม เช่น การได้รับความรู้ หรือ การได้รับข่าวสารด้านสุขภาพจากสื่อมวลชน เพื่อนสนิท หรือการได้รับคำแนะนำ จากบุคคลใกล้ชิด จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ผู้ขั้บรณนธ์ส่วนบุคคลได้รับข่าวสารจากสื่อมวลชน ร้อยละ 63.25 แสดงว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ เช่น การสวมหมวกกันน็อคและการใช้เข็มขัดนิรภัยมีระดับปานกลาง บุคคลใกล้ชิดและ บุคคลตัวอย่างในสังคมมีการให้คำแนะนำแก่บุคคลอื่นมีระดับน้อยหรือปานกลาง เช่นพ่อแม่ เคยให้คำแนะนำร้อยละ 63.00 ครู/อาจารย์ให้คำแนะนำร้อยละ 42.75 เป็นต้น แสดงว่า การรณรงค์การป้องกันและลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ มีระดับปานกลางและระดับน้อย และการประชาสัมพันธ์มาตรการการบังคับใช้กฎหมายมีค่อนข้างน้อย นอกจากนั้นลักษณะของ ครอบครัวเป็นครอบครัวในเมืองใหญ่ ประชากรเคยชินกับลักษณะที่จะต้องช่วยเหลือตนเองมาก ว่าที่จะต้องพึ่งพาผู้อื่น ภาวะสังคมเศรษฐกิจที่บุคคลต่างๆ มักไม่ค่อยมีเวลา จึงไม่ได้พึ่งพาซึ่ง กันและกัน ดังนั้นการให้สื่อสุขศึกษาข่าวสารต้องชัดเจน เชื่อถือได้ และสอดคล้องกับวิถีชีวิตของ ผู้รับข่าวสารแต่ละกลุ่มและกลวิธีพัฒนาทักษะในการลดพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึง อาจทำให้สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ของผู้ขั้บรณนธ์ส่วนบุคคล

6. เพศ จากการศึกษา พบว่า ผู้ขั้บรณนธ์ส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกัน มี พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($t = 2.55$, $df = 398$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของจากรวรรณ ดังเคเกตุ (2529 : 14 - 40) ศึกษาข้อมูล การเกิดอุบัติเหตุจราจรในกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ขั้บรณนธ์ที่เกิดอุบัติเหตุเป็นเพศชาย ร้อยละ 95 ภรต โทณแก้ว (2529 : ก) ได้ศึกษาระบาดวิทยาของอุบัติเหตุจราจรในเขตเทศบาลและ

นอกเขตเทศบาลจังหวัดยะลา พบว่า อุบัติภัยเกิดมากในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 3.7 : 1 ปกิจ พรหมายน (2530 : ก - ข) ศึกษาความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชายมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรดีที่สุด ภรณ์ สุศิริ (2531 : 76) ได้ศึกษาการปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา พบว่า นักศึกษาชายและนักศึกษาหญิงในวิทยาลัยพลศึกษามีการปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยแตกต่างกัน เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์และคนอื่นๆ (2537 : ไม่มีเลขหน้า) ทำการศึกษาผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล 15 จังหวัด 1,235 คน พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่มีทัศนคติที่ดีมากต่อเข็มขัดนิรภัย ไม่ว่าผู้ขับขี่รถยนต์จะเป็นเพศใด มีภูมิสำเนาภาคใด หรือมีประสบการณ์ในการขับรถแตกต่างกัน และผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่ยอมรับเข็มขัดนิรภัยในระดับมาก ได้แก่ เพศชาย ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล เพศชาย ร้อยละ 57.25 และเพศหญิง ร้อยละ 42.75 มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน เนื่องจากธรรมชาติของเพศหญิงและเพศชายมีลักษณะที่ต่างกันทั้งโครงสร้างทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งมีผลต่อบุคลิกภาพ แนวคิดและการปฏิบัติที่ต่างกัน คือ เพศหญิงมีความสุภาพ เรียบร้อย มีความละเอียดอ่อน ไม่ชอบทำสิ่งทำหยาบและมีจิตใจที่อ่อนโยน ส่วนเพศชายมีความเป็นผู้นำ เข้มแข็ง สนใจและชอบกระทำในสิ่งที่ท้าทายโลดโผน ชอบแข่งขันและเสี่ยงอันตราย ดังนั้นจึงทำให้ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน

7. อายุ จากการศึกษาพบว่า อายุมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = .2641, p < .001$) อายุบ่งถึงวุฒิภาวะหรือความสามารถในการจัดการกับสิ่งแวดล้อม ภาวะจิตใจ การรับรู้ ความสามารถในการเข้าใจและการตัดสินใจในสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้น (จารุณี สุตดี. 2536 : 43) ซึ่งสอดคล้องกับ เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ (2537 : 43) ที่ว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่มีอายุระหว่าง 20-29 ปี มีการยอมรับเข็มขัดนิรภัยในระดับมาก ปกิจ พรหมายน (2530:ก-ข) ที่ว่า กลุ่มที่อายุ 40 ปีขึ้นไปเป็นกลุ่มที่ปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรดีที่สุด ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของสุภัท รพีพันธ์ (2537 : 128) พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่แตกต่างกัน ผลการศึกษานี้พบว่าผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลมีอายุเฉลี่ย 27.58 ปี เป็นวัยผู้ใหญ่และมีวุฒิภาวะที่จะตัดสินใจหาทางเลือกที่ดีและถูกต้องในการดูแลสุขภาพตนเองได้ จึงทำให้อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยในการลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

8. ระดับการศึกษา จากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ไม่สอดคล้องกับแนวคิดของเบคเกอร์ (Becker. 1974 : 338-389) ที่กล่าวถึงปัจจัยการศึกษาซึ่งเป็นปัจจัยด้านคุณลักษณะประชากรว่าปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้บุคคลมีการปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคหรือตามคำแนะนำในการรักษาโรค

โดยถือว่า ถ้าบุคคลได้รับการศึกษาที่สูงขึ้น ก็จะมีผลต่อพฤติกรรมการปฏิบัติไปในทางเดียวกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของฟานเนอร์ และ เฮน (Fhaner and Hane. 1973 : 27-43) ที่รวบรวมงานวิจัยว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยกับระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค รพีพันธ์(2537 : 129) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความรู้กับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกัน เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ (2535 : 118) พบว่า กลุ่มที่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือสูงกว่ามีการยอมรับเข็มขัดนิรภัยในระดับมาก ผลการวิจัยครั้งนี้ขออธิบายได้ว่า ผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลร้อยละ 66.50 มีระดับการศึกษาปริญญาตรี ซึ่งเป็นกลุ่มใหญ่ที่สุดแต่กลุ่มที่มีการศึกษาดำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 27.25 มีการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆ เช่น สื่อมวลชนร้อยละ 63.25 ทั้งทางโทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ นิตยสารต่างๆ เป็นต้น นอกจากนี้ยังมีพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2538 ว่าด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัย จึงทำให้ผู้ขับขีรถยนต์ทุกคนต้องมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ดังนั้นระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคล

9. ประสพการณ์การขับขีรถยนต์ จากการศึกษาพบว่าประสพการณ์การขับขีรถยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคล ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค รพีพันธ์ (2537:132) พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ที่มีประสพการณ์ในการขับขีรถแตกต่างกันมีการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่แตกต่างกัน แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปกิจ พรหมายน (2530 : ก-ข) พบว่า กลุ่มที่ขับขีรถยนต์มาแล้ว 10 ปี มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรและไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่น ๆ(2537 : 118) พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ที่ขับขีรถยนต์มาแล้ว 3-5 ปี หรือมากกว่า 2 ปี มีการยอมรับเข็มขัดนิรภัยมากกว่ากลุ่มอื่น อาจจะอธิบายได้ว่ากลุ่มตัวอย่างขับขีรถยนต์ในกรุงเทพมหานครเป็นส่วนใหญ่เป็นการขับขีรถยนต์ระยะทางไกล ใช้ความเร็วได้น้อยเนื่องจากมีการจราจรแออัด เมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงทำให้ไม่บาดเจ็บ หรือ บาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 59.50 และ 11.50 ตามลำดับ และมีประสพการณ์การขับขีรถยนต์เฉลี่ย 5.23 ปี จึงทำให้ผู้ขับขีรถยนต์ไม่ตระหนักถึงความสำคัญในการป้องกันและลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ

10. ประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการศึกษาพบว่า ประสพการณ์การเกิดอุบัติเหตุ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลสอดคล้องกับการศึกษาของสุภัค รพีพันธ์ (2537 : 132) พบว่าผู้ขับขีรถยนต์ที่มีประสพการณ์เกี่ยวกับอุบัติเหตุต่างก็มีการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่แตกต่างกัน ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของปกิจ พรหมายน(2530 : 68) พบว่า ผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการจราจรจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรดีกว่าผู้ขับขีรถยนต์ส่วนบุคคลที่เคยประสบอุบัติเหตุจราจร สุจิตรา ทัดเที่ยง (2535 : 102) พบว่า ผู้ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุ

รถจักรยานยนต์ต่ำจะเป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยสูง ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของเสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ (2537 : 127) พบว่าผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุรถยนต์มาแล้ว มีการยอมรับเข็มขัดนิรภัยในระดับมาก เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2541 : 144) พบว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่จักรยานยนต์ดีกว่าผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ จากการวิจัยครั้งนี้อาจจะอธิบายได้ว่าผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลร้อยละ 45.50 ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ และร้อยละ 54.50 เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ และร้อยละ 76.61 ไม่บาดเจ็บในการเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุเป็นบุคคลที่มีความระมัดระวังอันตรายจากการขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลและเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมในการป้องกันและลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุ ส่วนผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุตระหนักถึงความสำคัญของเข็มขัดนิรภัยที่ช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุได้และเมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงทำให้เกิดความรุนแรงน้อยมากคือบาดเจ็บมากและบาดเจ็บสาหัส ร้อยละ 6.00 และ 0.92 ตามลำดับ นอกจากนี้ประเทศไทยมีพระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 5) พ.ศ.2538 ว่าด้วยการคาดเข็มขัดนิรภัย จึงทำให้ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลและผู้ที่นั่งด้านข้างคนขับต้องมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

11. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากการศึกษาพบว่า การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งศรี ศศิธร (2536 : ก-ข) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของคอนกรีตก่อนสร้างในบริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่งในจังหวัดราชบุรี พบว่าการรับรู้ประโยชน์อุปสรรค ความเชื่ออำนาจภายในตน ลักษณะงานและสิ่งแวดล้อมภายนอกสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานได้ นภัสวรรณ อินประสิทธิ์ (2536 : ก-ข) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพ ในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิสของคอนกรีตไม่หิน จังหวัดสระบุรี พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิสอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ ลักษณะงาน รายได้ครอบครัว การรับรู้ประโยชน์อุปสรรค และการรับรู้ความรุนแรงของโรค และสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิโคซิสได้ ฟานเนอร์และเฮน (Fhaner and Hane. 1974 : 472) พบว่า ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคลมีความเชื่อว่าเข็มขัดนิรภัยมีประโยชน์และมีทัศนคติที่ดีต่อเข็มขัดนิรภัย แต่บุคคลนั้นไม่จำเป็นจะต้องคาดเข็มขัดนิรภัยเสมอไป โดยส่วนใหญ่แล้วบุคคลที่ใช้และไม่ใช้เข็มขัดนิรภัยต่างก็มีความเชื่อว่าเข็มขัดนิรภัยมีประโยชน์และมีทัศนคติที่ดีมากกว่าเท่านั้น และความเชื่อเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยนั้น เป็นความเชื่อทั้ง 3 ประเภท คือ ความเชื่อเชิงบรรยายเป็นความเชื่อที่ว่าเข็มขัดนิรภัยมีประโยชน์เพราะบุคคลเห็นเองหรือประสบกับตนเอง ความเชื่อเชิงอ้างอิงเป็นความเชื่อ

ว่าเข็มขัดนิรภัยมีประโยชน์เพราะบุคคลมีเหตุผลที่จะเชื่อเช่นนั้น ความเชื่อเชิงข้อมูลเป็นความเชื่อว่าเข็มขัดนิรภัยมีประโยชน์เพราะบุคคลได้รับข่าวสารข้อมูลจากแหล่งต่างๆ เกี่ยวกับประโยชน์ของเข็มขัดนิรภัย (Fishbein and Ajzen. 1975 : 131) ในทำนองเดียวกันทัศนคติที่มีต่อเข็มขัดนิรภัยนั้น เป็นทัศนคติที่เกี่ยวกับ 3 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบทางปัญญา องค์ประกอบทางอารมณ์ความรู้สึกและองค์ประกอบทางพฤติกรรม (เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. 2537 :124-125 ; อ้างอิงมาจาก Schermerhorn, Hunt and Osborn. 1988 : 80-81) ผลการวิจัยนี้แสดงว่าผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับมากและมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุระดับมาก เช่นกัน นอกจากนี้สิ่งชักจูงนอกด้านสื่อมวลชน ร้อยละ 63.25 ในการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย เป็นปัจจัยเสริมให้ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลมีการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยมากขึ้น แต่การศึกษาของเสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์ และคนอื่นๆ (2537 : 126) พบว่าเหตุผลสำคัญของการไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย คือ ไม่เคยชินและขี้เกียจ เหตุผลเหล่านี้แม้จะไม่สมเหตุสมผล แต่ก็สะท้อนให้เห็นลักษณะอย่างหนึ่งของคนไทย คนไทยมักจะทำอะไรตามความเคยชิน สิ่งที่ไม่เคยชินก็อาจไม่ยอมทำตาม แม้ว่าสิ่งนั้นจะมีคุณค่าหรือประโยชน์แต่ถ้าขี้เกียจแล้วมักจะไม่ทำ ดังนั้น การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยโดยใช้ให้มากขึ้นย่อมอยู่ในวิสัยที่จะกระทำได้หากใช้วิธีที่เหมาะสม โดยเน้นการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนปัจจัยทางชีวสังคม จากการศึกษาพบว่า อายุและเพศสามารถอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลได้ อาจกล่าวได้ว่าอายุและเพศมีความสัมพันธ์กับพัฒนาการและประสบการณ์ต่างๆในชีวิตส่งผลถึงการตัดสินใจที่จะแสดงพฤติกรรมของแต่ละบุคคล นั่นคือ อายุและเพศที่แตกต่างกันจะมีวุฒิภาวะ การปรับตัวและพฤติกรรมป้องกันหรือลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุแตกต่างกัน ทำให้อายุและเพศเป็นปัจจัยร่วมกันที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

จากผลการวิจัยครั้งนี้พบว่า ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุและการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย และปัจจัยทางชีวสังคม ด้านอายุและเพศยังมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย แต่ตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ดีที่สุด คือ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย รองลงมาคือ อายุและเพศ ดังนั้นเพื่อให้พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยมากขึ้น ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะจากผลการวิจัยดังนี้

1. การรณรงค์การใช้เข็มขัดนิรภัย ควรมุ่งเน้นถึงประโยชน์ของการใช้เข็มขัดนิรภัย เน้นให้เห็นถึงข้อดี ข้อเสีย เป็นสำคัญ จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย และตัวทำนายที่ดีที่สุดกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ดังนั้น ควรจะต้องรณรงค์เพื่อเปลี่ยนพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย พยายามให้มีความรู้ ทศนคติ และประโยชน์ของการใช้เข็มขัดนิรภัยเพิ่มมากขึ้น การรณรงค์นี้จำเป็นต้องมีโครงการ วิธีการ สื่อและอุปกรณ์ที่ชัดเจน จะต้องกระทำอย่างต่อเนื่อง นอกจากจะรณรงค์ในภาพรวมทั้งประเทศแล้ว จำเป็นต้องมีโครงการรณรงค์เฉพาะจุด เฉพาะแห่ง และเฉพาะกลุ่มเป้าหมาย

2. ปัจจัยร่วมด้านแรงสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้แก่ สื่อมวลชน ร้อยละ 63.25 เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ วารสาร เป็นต้น พ่อแม่ ร้อยละ 63.00 ญาติ ร้อยละ 59.50 และเพื่อนบ้าน ร้อยละ 42.50 ดังนั้นการรณรงค์เพื่อการใช้เข็มขัดนิรภัยควรตระหนักถึงปัจจัยร่วมด้านแรงสนับสนุนทางสังคม คือกลุ่มปฐมภูมิ ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้อง เป็นต้น และกลุ่มทุติยภูมิ ได้แก่ บุคคลในสังคม เพื่อนร่วมงาน เป็นต้น

3. การจัดการอบรมแก่ผู้ขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล ควรคำนึงถึงโครงการหรือสื่อการศึกษาที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย โดยเฉพาะด้านอายุและเพศเพราะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย และเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ด้วย นอกจากนี้ควรเน้นถึงวิธีการใช้ที่ถูกต้องเพราะการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่ถูกวิธีก็เท่ากับไม่ได้ใช้เข็มขัดนิรภัย

4. การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยนั้น นอกจากจะใช้วิธีรณรงค์หลัก อาจใช้มาตรการทางวิศวกรรม เช่น การติดตั้งไฟ หรือสัญญาณเสียงเตือนเพื่อจะออกรถโดยที่ยังไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย

5. ควรเข้มงวดกับมาตรการทางกฎหมายบังคับให้คาดเข็มขัดนิรภัย โดยอาจมีการปรับหรือถูกอบรมถ้าไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย ขณะขับขี่รถยนต์หรือนั่งด้านข้างคนขับขี่รถยนต์

6. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจราจรทางบกควรเผยแพร่ผลการวิจัยนี้ ให้ผู้ขับขี่รถยนต์ได้ทราบเพื่อตระหนักและเป็นแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของตน

7. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาและรักษาพยาบาล ควรนำงานวิจัยนี้ไปประยุกต์ใช้ในการสอนสวัสดิศึกษาแก่นักเรียน หรือจัดโครงการป้องกันและลดความรุนแรงของอุบัติเหตุ

8. หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการจราจรทางบกอาจนำผลการวิจัยนี้ไปประกอบในการกำหนดนโยบาย มาตรการ และวางแผนการปฏิบัติเพื่อการป้องกันอุบัติเหตุจากจราจร

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยต่อไป

เพื่อให้การวิจัยเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยสามารถตอบปัญหาได้ชัดเจนครอบคลุม และพัฒนาการวิจัยเกี่ยวกับเข็มขัดนิรภัยให้กว้างขวาง และสมบูรณ์ยิ่งขึ้น จึงมีข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยต่อไปนี้ด้วย

1. การศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้มาหาข้อสรุปในการกำหนดแนวทางการป้องกันและลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เหมาะสมต่อไป
2. ควรมีการศึกษาปัจจัยอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องและมีผลต่อพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย ได้แก่ ความเชื่ออำนาจภายในและภายนอกทางด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม ตัวแปรด้านสิ่งแวดล้อมภายในและภายนอกให้มีการปฏิบัติและอัปเดตโมโนทัศน์ เป็นต้น
3. การใช้วิธีอื่นๆ ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย เช่น เก็บข้อมูลโดยการสังเกต การเฝ้าระวังทางพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นต้น
4. จัดรูปแบบการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับการสังเกตและความรู้สึกได้มากขึ้น ในอันจะเป็นประโยชน์ในการป้องกันและลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เหมาะสม ต่อไป
5. ควรมีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อศึกษาประสิทธิผลของการรณรงค์ให้ใช้เข็มขัดนิรภัยด้วยวิธีการ โครงการ หรือ โปรแกรมต่างๆ ว่าสามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยมากขึ้นหรือไม่ และติดตามผลว่าหลังจากสิ้นสุดโครงการในระยะเวลาต่างๆ แล้ว การคาดเข็มขัดนิรภัยลดลงอย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

กองสารนิเทศ, สำนักงานปลัดกระทรวงมหาดไทย. เอกสารการเสวนาเรื่องเข้มขันัดนิรภัย.

วันพฤหัสบดีที่ 21 ธันวาคม 2531.

กานดา พูลลาภทวี. สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ : ฟิสิกส์เซนเตอร์การพิมพ์, 2530.

การขนส่งทางบก, กรม. เข้มขันัดนิรภัย. กรุงเทพฯ : ฝ่ายส่งเสริมสวัสดิภาพการขนส่ง

กองสวัสดิภาพการขนส่ง, ม.ป.ป.

_____. จำนวนรถที่จดทะเบียนทั่วประเทศ. ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2535, อัดสำเนา.

การแพทย์, กรม. คนไทยเข้าใจอุบัติเหตุจราจร. กรุงเทพฯ : สำนักงานประสานงานทางการ

แพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, ม.ป.ป.

กรแก้ว กอวัฒนา. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมของการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.

กิตติยา เตชะไพโรจน์. ปัจจัยบางประการที่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติพยาบาลตามมาตรฐานการระวังและควบคุมการติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ.

วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2533. อัดสำเนา.

กอบแก้ว คุณตรัส. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อความสม่ำเสมอในการรับการรักษาของผู้ป่วย

วัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2527. อัดสำเนา.

คณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ,สำนักงาน. ศัพทานุกรมสำหรับปฏิบัติการในระบบสารสนเทศ

ทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : สำนักนายกรัฐมนตรี, 2529.

_____. บทสรุปรวมผลงานวิจัยทางการศึกษาและที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเล่ม 6. กรุงเทพฯ

: สำนักนายกรัฐมนตรี, 2535.

คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ,สำนักงาน. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่องการป้องกัน

อุบัติเหตุจากการจราจร. กรุงเทพฯ : สำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ,

2535.

คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานยานพาหนะ. เข้มขันัดนิรภัย. มีนาคม 2528.

จตุพร จินราช. "วไรตี้," เดลินิวส์. วันเสาร์ที่ 5 กรกฎาคม 2540 หน้า 5.

จันทร์เพ็ญ ชูประภาวรรณ. "รายงานย่อสถานการณ์การควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุจราจรใน

ประเทศไทย," ในGUIDELINE FOR POST INJURY MANAGEMENT

EMERGENCY MEDICAL SERVICE AND INTEGRATED TRAUMA

SERVICE. ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์, 2535.

- จรรยา สุวรรณทัต. “ความเชื่อเกี่ยวกับการอบรมเลี้ยงดูเด็ก,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชา การพัฒนาการเด็กและการเลี้ยงดู หน่วยที่ 8-15 สาขาวิชาคหกรรมศาสตร์. มหาวิทยาลัย สุโขทัยธรรมาธิราช. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, 2527.
- จารุณี สดดี. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน การติดเชื้อโรคเอดส์ของหญิงอาชีพพิเศษในจังหวัดจันทบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- จารุวรรณ ขันดีสุวรรณ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการกับความร่วมมือ ในการรักษาของผู้ป่วยวัณโรคปอด. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล , 2528. อัดสำเนา
- จารุวรรณ ดังคะเกตุ. การศึกษาอุบัติเหตุน้ำจืดทางบกในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- จินตนา เหลืองสมาลัย. การรับรู้และเจตคติต่อโรคกับพฤติกรรมการป้องกันการติดเชื้อโรคเอดส์ ของวัยรุ่นในชุมชนแออัดแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2534. อัดสำเนา.
- เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ, ร้อยตำรวจเอก. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของ ผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : 2541. อัดสำเนา.
- ชนวนทอง สื่อสุวรรณ. ทฤษฎีความเชื่อทางสุขภาพ. เอกสารประกอบคำบรรยายเรื่องทฤษฎี ความเชื่อทางสุขภาพซึ่งจัดโดยสมาคมวิชาชีพสุขภาพ , 22 สิงหาคม 2532. อัดสำเนา.
- ชไมพันธ์ สันติกาญจน์ และกาญจน์ย์ คำนาคแก้ว. สถานการณ์อุบัติเหตุยานยนต์ในประเทศไทย พ.ศ. 2530-2535. กรุงเทพฯ :กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2537.
- ชัยวัน เจริญโชคทวี. “อุบัติเหตุทางสมองจากการจราจร,” มติชนรายวัน. 21 พฤษภาคม 2536, หน้า 12.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, 2537.
- ตำรวจ, กรม. รายงานประจำปี พ.ศ. 2534. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ตำรวจ, 2535.
- _____. สถิติอุบัติเหตุจราจรทางบกในกรุงเทพมหานครและต่างจังหวัดระหว่างมกราคม- ตุลาคม 2535. 2536, อัดสำเนา.

- นภัสวรรณ อินประสิทธิ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันโรคซิฟิลิสของคณงานโรงโม่หิน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- นวลจันทร์ เครือวานิชกิจ. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ ความรู้เกี่ยวกับโรคและการดูแลตนเองและความเชื่อด้านสุขภาพ กับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- นิตยา ภาสุนันท์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและความรู้เกี่ยวกับการดูแลตนเองกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยหัวใจวายเลือดคั่ง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- นิตยา เย็นน้ำ. ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชายในโรงพยาบาล. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- บุษกร สุรังสรรค์. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติเพื่อป้องกันอันตรายจากมลพิษทางเสียงของตำรวจจราจรที่ปฏิบัติงานในพื้นที่การจราจรหนาแน่น ในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- เบญจพร แก้วมีศรี. ปัจจัยที่สัมพันธ์พฤติกรรมการเจ็บป่วยของผู้มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอกโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี. ปริญญาโท กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2534. อัดสำเนา.
- “บทเรียนหวิดม่อง” ณัฐดนัย “ซึ่งใจเซฟตี้เบลท์,” ไทยรัฐ. วันอังคารที่ 10 สิงหาคม 2536. หน้า 21.
- ปกิจ พรหมายน. ความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจรของผู้ขับขี่รถยนต์นั่งส่วนบุคคล. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- ประคอง อินทรสมบัติ. “ประโยชน์ของทฤษฎีการพยาบาลของโอเรมในการปฏิบัติการพยาบาล,” ใน การดูแลตนเอง : ศาสตร์และศิลป์ทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ : 2531.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ. “พฤติกรรมสุขภาพ,” ใน เอกสารการสอนชุดวิชาสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, 2527.
- _____. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวีน สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2534.

- ประยงค์ สัจจงพงษ์. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมและลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ประเวศ วะสี. "ลดความตายจากอุบัติเหตุ," หมอชาวบ้าน. 15 : 1 ; พฤษภาคม 2536.
- ปรากรม วุฒิพงษ์และคนอื่นๆ. รายงานเบื้องต้นพฤติกรรมจราจรของผู้ใช้รถใช้ถนน. 2536, อัดสำเนา.
- เพชรรัตน์ อมรชีวิน. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันมะเร็งเต้านมของสตรีที่มารับบริการที่แผนกผู้ป่วยนอก ณ ศูนย์ป้องกันและควบคุมโรคมะเร็ง จังหวัดลพบุรี. ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2541. อัดสำเนา.
- พงษ์ศักดิ์ วัฒนา. "อุบัติเหตุจราจร," วารสารโรงพยาบาลนพรัตน์ราชธานี. 3 : 1-17 ; มกราคม-เมษายน 2535.
- _____. "เข็มขัดนิรภัย," ในหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลก พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- พวงพยอม การภิญโญ. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาผู้ป่วยโรคเบาหวาน. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2526. อัดสำเนา.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ : เจริญผล , 2533.
- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และคนอื่นๆ. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อทางด้านสุขภาพความต้องการทางด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรคเอดส์ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงในเขตกรุงเทพมหานคร. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, 2530. อัดสำเนา.
- ไพจิตร ปะบุตร. "สารจากปลัดกระทรวงสาธารณสุข," ในหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลก พ.ศ.2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- ภรต โทนแก้ว. การศึกษาระบาดวิทยาของอุบัติภัยจราจรในเขตเทศบาลและนอกเขตเทศบาล จังหวัดยะลา. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529. อัดสำเนา.
- ภรณ์ สุศิริ. การปฏิบัติตนทางด้านความปลอดภัยของนักศึกษาในวิทยาลัยพลศึกษา. ปริญญา นิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2531. อัดสำเนา.

- มัลลิกา ตั้งเจริญ. การรับรู้เกี่ยวกับโรคเอดส์กับความสามารถในการดูแลตัวเองเพื่อป้องกันโรคเอดส์ในหญิงพิเศษ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2534. อัดสำเนา.
- ยงยุทธ พึ่งวงศ์ญาติ. ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับการตัดสินใจดูแลรักษาตนเองเมื่อเจ็บป่วยของชาวชนบทในจังหวัดขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร , 2534. อัดสำเนา.
- เยาวรัตน์ ศุภกรรม. ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันโรคพิษและเห็บกิ้งก่าของเด็กนักเรียนประถมศึกษาปีที่ 6 ในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2540. อัดสำเนา.
- รุ่งศรี ศศิธร. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ความเชื่ออำนาจควบคุมทางสุขภาพ กับการปฏิบัติเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการทำงานของคนงานก่อสร้างใน บริษัทรับเหมาก่อสร้างบางแห่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- ล้วน สายยศ และอังคณา สายยศ. หลักการวิจัยทางการศึกษา. กรุงเทพฯ: ศึกษาพร ,2528.
- วารินทร์ วชิรปัญญาคุณ, พ.ด.ท. “เข้มงวดนิรภัยกับอุบัติเหตุรถยนต์,” วารสารแพทย์ตำรวจ. 18 : 96-101 ; พฤษภาคม-สิงหาคม 2535.
- วิจิตร บุญยะโหดระ. อุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ : คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ สำนักงานกฤษฎีกา, 2527.
- _____. บทความอุบัติเหตุจากการจราจร. คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2529.
- _____. วิทยาการระบาดและการควบคุมอุบัติเหตุ. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา, 2530.
- _____. เอกสารประกอบการสัมมนาเรื่อง การป้องกันอุบัติเหตุจากการจราจร. คณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2535.
- _____. อุบัติเหตุจากการจราจร. กรุงเทพฯ : รุ่งศิลป์การพิมพ์ , 2536.
- วิจิตร บุญยะโหดระ, ธงชัย สมนิมิตร และศราวุธ พันธขาว,ร.ด.อ. “อุบัติเหตุจราจร,” ใน อุบัติเหตุ. กรุงเทพมหานคร : นวกนก, 2527.
- _____. รายงานวิจัยโครงการสำรวจวิเคราะห์ข้อมูลและมาตรการเพื่อความปลอดภัยการใช้ก๊าซปิโตรเลียมในรถแท็กซี่. กรุงเทพมหานคร , 2530.
- วิจิตร บุญยะโหดระและคนอื่นๆ. การศึกษาดูและวิธีการป้องกันอุบัติเหตุบนถนนในประเทศไทย. กรุงเทพฯ, 2530.

- วิจิตร บุญยะโทตระและอำนวย นาคแก้ว. พฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานยนต์. รายงานการวิจัยของสำนักงานคณะกรรมการป้องกันอุบัติเหตุแห่งชาติ, 2536.
- วิเชียร เกตุสิงห์. “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆที่บางครั้งก็พลาดได้,” ใน ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. 18(3) : 9 ; 2538.
- วิฑูร แสงสิงแก้ว,พลเรือตรี. “สารจากอธิบดีกรมการแพทย์,” ในหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลก พ.ศ.2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- วิบุษ พูลเจริญ. “อุบัติเหตุจราจรมหากภัยแห่งศตวรรษ,” ในหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลก พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- วีระ เกตุรักษ์. การยอมรับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่ยานยนต์ ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- ศราวดี พันธ์ขาว. อาชญากรรมพื้นบ้าน : การฝ่าฝืนกฎหมายจราจร. วิทยานิพนธ์ สศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2522. อัดสำเนา.
- ศักดิ์ ผาสุนิรันดร์. “อุบัติเหตุบนทางหลวง,” รายงานการวิจัยอุบัติเหตุทางหลวง. กรุงเทพฯ : การพิมพ์เกื้อกูล, 2506.
- ศิริชัย พงษ์วิชัย. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- ศิริชัย วงศ์วัฒนาไพบูลย์. “อุบัติเหตุจราจรการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ขับขี่ยานยนต์ที่ดื่มสุราและการเกิดอุบัติเหตุรถชนกันตาย,” วารสารกองสุขาภิบาล. 18 : 28-31 ; ตุลาคม - ธันวาคม 2534.
- ศิริพร พงษ์โสภา. การศึกษาความรู้เรื่องโรค ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติเพื่อป้องกันการติดต่อของโรคในมารดาหลังคลอดที่เป็นพาหะของโรคติดต่อตับอักเสบไวรัสบี. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2532. อัดสำเนา.
- สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข. สถิติอุบัติเหตุในประเทศไทย พ.ศ. 2535. กรุงเทพฯ : กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2535.
- สนิท พึ่งสาย. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับการปฏิบัติตนของผู้ป่วยนอก กลุ่มงานอายุรกรรม โรงพยาบาลตากสิน. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- สรศักดิ์กัญจน์ ดวงคำสวัสดิ์. “การนำทฤษฎีแรงสนับสนุนทางด้านสังคมมาใช้ในการสุศึกษา,” ใน วารสารเพื่อนสุขภาพ. 6(1) : 30-35 ; 2537.

- สงครามชัย สีทองดี. มาตรการทางกฎหมายต่อการบังคับใช้เข็มขัดนิรภัยตามทัศนะของผู้ขับขี่รถยนต์ในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์. วท.ม. กรุงเทพฯ :มหาวิทยาลัยมหิดล, 2536. อัดสำเนา.
- สาธารณสุข, กระทรวง. สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2534. 2536, อัดสำเนา.
- สุจิตรา ทัดเที่ยง. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS. สำนักงานคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539.
- สุธีรา อายุวัฒน์. ความเสี่ยงและการเจ็บป่วย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สมุทรปราการ. : ห้างหุ้นส่วนจำกัดขนิษฐการพิมพ์, 2527.
- สุภัค ระพีพันธ์. ความสัมพันธ์ระหว่างทัศนคติและความรู้กับการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์ในเขตกรุงเทพฯ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์, 2537. อัดสำเนา.
- สุภาพ ไบแก้ว. การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2528. อัดสำเนา.
- สุรินทร์ กลัมพากร. ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับขี่รถยนต์นั่งสาธารณะในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล , 2538. อัดสำเนา.
- สุรีย์ โอภาสศิริวิทย์. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์. วิทยานิพนธ์ วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2531. อัดสำเนา.
- สุวรรณี ปรีชาเวช. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้อุปกรณ์ป้องกันหูของคนงานโรงงานทอผ้าจังหวัดสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ปริญญา วท.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล, 2535. อัดสำเนา.
- สุวารีวรรณ กิจสมัตร. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ อำนาจควบคุมทางสุขภาพกับพฤติกรรมปฏิบัติเพื่อป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกของสตรีหลังคลอดในโรงพยาบาลราชวิถี. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.

- เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์ และคนอื่นๆ. เข็มขัดนิรภัย ความเชื่อ ทศนคติ และการใช้. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2537.
- อนันต์ สุวัฒน์วิโรจน์. "คำนำ," ในหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลก พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- อนงค์ พานิชปฐมพงศ์. "ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อและพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย," ใน ข่าวสารการพยาบาล. 2(2) ; พฤษภาคม-สิงหาคม 2529.
- อภิชาติ ทรงบัณฑิตย์,เรื่อโท. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีแรงจูงใจเพื่อป้องกันโรคของโรเจอร์ต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุการจราจรทางบกของนักเรียนจำหน่ายรถขนส่ง กองทัพเรือ. ปรินญานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร, 2539. อัดสำเนา.
- อุดมศิลป์ ศรีแสงนาม. "สารจาก รมช. กระทรวงสาธารณสุข," ในหนังสือที่ระลึกวันอนามัยโลก พ.ศ. 2536. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, 2536.
- อุทุมพร จามรมาน. การสู่มตัวอย่างทางการศึกษา. กรุงเทพฯ : โครงการตำราวิทยาศาสตร์อุตสาหกรรม, 2530.
- อำพล จินดาวัฒนะ. "รถนักเรียนจินดาพงษ์ถึงวิหขุตา : ความเจริญที่ไม่พัฒนา," มติชนรายวัน. 19 มกราคม 2536, หน้า 16.
- Adams, J. The Efficacy of Seat Belt Legislation : A Comparative Study of Road Accident Fatality Statistics from 18 Countries. London : University College London, 1981.
- Ajzen, Icek and Fishbein, Martin. "Attitude - Behavior Relation : A Theoretical Analysis and Review Empirical Research," Psychological Bulletin. 84 : 888 -918 ; 1977.
- _____. Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. Reading, Massachusetts : Addison - Wesley Publishing Company, 1975.
- Amoni, Marilena. "Federal Education Efforts to Promote Occupant Protection," Health Education. 15(5) : 33-34 ; August-September, 1984.
- Andeoli, K. G. "Self Concept and Health Beliefs in Compliant and Noncompliance Hypertensive Patients," Nursing Research. 3 : p 323-328 ; November-December, 1981.

- Becker, M. H. ed. "The Health Belief Model and Personal Health Behavior," Health Education Monographs 2. 4 : 19-419 ; 1974.
- Becker, M. H. and Maiman, L. A. "Social Behavioral Determinates of Compliance with Health and Medical Care Recommendation," Medical care. 13 : 10-21 ; January, 1975.
- Becker, M. H. and others. The Health Belief Model and Personal Health Behavior," Health Education Monographs 2. 4 : 409-419 ; Winter, 1974.
- _____. "Selected Psychosocial Model and Correlation of Individual Health Related Behavior," Medical care. 5 : 27-46 ; May ,1977.
- Becker, M. H. ; Drachman, Robert H. and Kirscht John P. "New Approach to Explaining Sick Role Behavior in Lowincome Population," American Journal of Public Health. 64 : 205-216 ; March, 1974.
- Best, John W. Research in Education. New Jersey : Prentice - Hall Inc. , 1970.
- Borener, Sherry S. Automobile Passive Restraints Effectiveness Evaluation : An Examination of Economic, Demographic and Risk Impacts of Highway Safe Regulation. Doctoral Dissertation, University of Michigan, 1991.
- Bortner, R. W. "A Short Rating Scale as a Potential Measure of Pattern Behavior," Journal of Chronic Diseases. 22 : 87-91 ; 1966.
- Bragg. B.W.E. and Finn, P. "Influence of Safety Belt Usage on Perception of the Risk of an Accident," Accident Analysis and Perpetration. 17 : 15-23 ;1985.
- Brown, J. P. and Creedy, M. "The Hale Elderly : Health Behavior and It's Correlates," Research in Nursing and Health. 9 : 317-329 ; December, 1986.
- Campbell, B. J., Hunter William W. and Stutts Jane C. "The Use of Economic Incentives and Education to Modify Safety Belt Use Behavior of High School Students," Health Education. 15(5) : 30-33 ; August-September, 1984.
- Cerkoney,k. and Hart L.k. " The Relationship between The Health Belief Model and Compliance of Person with Diabetes Millitus," Diabetes Care. 3 : 594, November - December, 1980.
- Charney , E. and others. "How Well do Patients Take Oral Penicillin : A Collaborative Study in Private practice," Pediatrics. 40 : 188-195 ; August , 1967.

- Cockerham, W. C. Medical Sociology. 2nd ed. New Jersey : Englewood Cliff : Prentice-Hall Inc. , 1982.
- Cope, John G. and others, "The Behavioral Impact of an Advertising Campaign to Promote Safety Belt Use," Journal of Applied Behavior Analysis. 21(3) : 277-280 ; Fall, 1988.
- Cronbach, Lee J. Essentials of Psychological Testing. 4th ed. New York : Harper and Row, 1970.
- Cumming , K. M. and others. "Psychosocial Determinants of Immunization Behavioral in a Swine Flu in Fluenga Comparing," Medical Care.17 : 639-649 ; June, 1980.
- Fhaner, Gunilla and Hane, Monica. Seat Belts : Factors Influencing Their Use. The National Swedish Road Safety Office. Driver License and Research Departments. Report No. 19, 27 - 35 ; 1971.
- Fhaner, Gunilla and Hane, Monica. "Seat Belts : The Importance of Situational Factors," Accident Analysis and Prevention. 5(4) : 27 - 285; December, 1973.
- _____. "Seat Belts : Relations Between Beliefs, Attitude and Use," Journal of Applied Psychology. 59(4) : 472-482 ; 1974.
- _____. "Seat Belts : Changing Usage by Changing Beliefs," Journal of Applied Psychology. 60(5) : 589-598 ; 1975.
- _____. "Seat Belts : Opinion Effects of Law - Induced Use," Journal of Applied Psychology. 54(4) : 205-212 ; 1975.
- Fishbein, Martin and Ajzen ,Icek . Belief, Attitude, Intention and Behavior : An Introduction to Theory and Research. Reading, Massachusetts: Addison - Wesley Publishing Company, 1975.
- Foss, D. R. Wpsychosocial. Factor in Child Safety Restraint Use," Journal Applied Social Psychology. 15 : 269-284 ; 1985.
- Geller, E. and others. "Seat Belt Usage : A Potential Target for Applied Behavior Analysis," Journal of Applied Behavior Analysis. 13(4) : 669-675 ; Winter, 1980.
- Geller, E. Scott, Paterson Lisa and Talbott Elizabeth. " A Behavioral Analysis of Incentive Prompts for Motivating Seat Belt Use," Journal of Applied Behavior Analysis. 15(3) : 403-415 ; Fall, 1982.

- Goachman, D. S. "The Organization Role Motivation in Health Belief and Intention," Journal of Health and Social Behavior. 13 : 255-293 ; September, 1967.
- Guskin, Alan E. " Changing Value of Thai College Student," A Research Report. Faculty of Education, Chulalongkron University, 1964.
- Hallal, J C. " The Relationship of Health Belief, Health Locus of Control and Self Concept to the Practice of Breast Self Examination in Adult Woman," Nursing Research. 31 : 137 - 142; 1982.
- Heinzelmann, F. and Bagley, R. W. "Response to Physical Activity Programs and Their Effects on Health Behavior," Pubic Health Reports. 85 : 905-911; October , 1970.
- Hellenbrand, D. "An Analysis of Compliance Behavior : A Response to Powerlessness," In Coping With Chronic Illness : Overcoming Powerlessness. Edited by Miller, Philadelphia , F. A. Davis, 1983.
- Hoadley, Michael R . , Johnson Cynthia Struckman and Osgood, Robert K. "Attitudes in Rural Communities Toward Child Restraint Devices and Loan Program," Health Education. 15(5) : 54-56 ; August - September, 1984.
- Hochbaum, G. M. " Public Participation in Medical Screening Program," PHS Publication. 572 : 1-28 ; Washington, 1958.
- Janz, Nancy K. and BeckKer, M.H. " The Health belief model : A decade later," Health Education Quarterly. 11 : 44;September, 1984.
- Jasmin, S. and Trygstad, L. N. Behavioral Concept and the Nursing Process. Saint Louis : The C. V. Mosey Company, 1979.
- Jonah, Brian A. , Nancy E. Dawson and Grant A. Smith. "Effects of a Selective Traffic Enforcement Program on Seat Belt Usage," Journal of Applied Psychology. 67(1) : 89-96 ; 1982.
- Kahle, R. L. , Willenbraker J. and Gribbs, B. L. "Seal Belt Attitudes, Habits and Behaviors : An Adaptive Amendment to the Fisbein Model," Journal of Applied Social Psychology. 13 : 106 - 421 ; 1983.
- Kasl, S. V. and Cobb, S. Health Behavior, Illness Behavior Archive Environmental Health. 12 : 246 ; 261 ; February, 1966.

- Kegeles, S. S. "Some Motive for Seeking Preventive Dental care," Journal Americal Dental Association. 116-173 ; 1963.
- Knapper, C. K. , Cropley, A. J. and Moore, R. J. "Attitudinal Factors in the Non-Use of Seal Belts," Accident analysis and Prevention. 8 : 241-246 ; 1976.
- Langlie, J. K. " Social Net Works Health Belief and Preventive Health Behavior," Journal of Social Behavior. 18 : 244 - 260; September, 1977.
- Lawson, David and Sleet, David A. "Priorities for Motor Vehicle Occupant Protection Among Children and Youth," Health Education. 15(5) : 27-29 ; August - September ,1984.
- Lehman, Galen R. Increasing Children ' s Safety Belt Use : Intrinsic Versus Extrinsic Motivators. Doctoral Dissertation, Virginia Polytechnic Institute and State University, 1988.
- Lehman, G. R. and Geller, E. S. "Participate Education for Children and Affective Approach to Increase Safety Belt Use," Journal of Apply Behavior analysis. 23(2) : 219-250 ; 1990.
- Maiman, L. A. and Becker, M. H. "The Health Belief Model : Origins and Correlates," The Health Belief Model and Personal Health Behavior. p 9-25 ; New Jersey : 1974.
- Manheimer, D. I. and Mellinger. G. D. "A Survey of Seat Belt Ownership in Six California communities," Traffic Safety Research Review. 8(1) : 3-9 ; 1964.
- Manheimer, Dean I. and others. "A Follow - up Study of Seat Belts Usage," Traffic Safety Research Review. 10 : 2 - 13 ; March, 1966.
- Mikhail Blanche. "The Health Belief model : A Review and Critcal Evaluation of the Model, Research, and Practice," Advances in Nursing Science. 4 : 65-82 ; October , 1981.
- Miller, S. P. and others. "Indicators of Medical Regimen Adherence for Myocardial Infarction Patients," Nursing Research. 34 : 268-272 ; October, 1985.
- Morgan, James N. "Who Uses Seat Belts," Behavioral Science. 12 : 263-465 ; September 1967.

- Nelson, Gary D. and Bruess, Clint E. "Assessment of a Worksheet Safety Belt Promotion Program," Health Education. 17(5) : 63-67 ; October - November 1986.
- Nelson, E. C. and others. "Impact of Patient Perception on Compliance with Treatment for Hypertension," Medical Care. 16 : 893-906 ; November , 1978.
- Orem, D. E. Nursing Concept of Practice. East New York : McGraw-Hill Book Company , 1985.
- Page, Randy M. "Seat Belt Use Among Preadolescent Children : Implications for School Health Education," Health Education. 15(5) : 35 - 38 ; August - September, 1984.
- Pander, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. 2nd ed. California : Appleton and Lange, 1987.
- Pender, N. J. Health Promotion in Nursing Practice. Connecticut : Appleton Century Crafts, 1982.
- Riccio and La Howe. "Health Value, Locus of Control and Cue to Action as Predictors of Adolescent Safety Belt Use," Journal of Adolescent Health. 12(3) : 256-262 ; 1991.
- Robertson, Leon S. , O' Neill Brian and Wixom, Charles W. "Factors Associated with Observed Safety Belt Use," Journal of Health and Social Behavior. 13(1) : 18-24 ; March, 1972.
- Rogers, Richard W. and others, "Promoting Safety Belt Use among State Employees : The Effects of Prompting and a Stimulus Control Intervention," Journal of Applied Behavior Analysis. 21(3) : 263-269 ; Fall, 1988.
- Rosenstock, I. M. "Historical Origins of the Health Belief Model," Health Education Monographs 2. 4 : 2 - 380 ; Winter , 1974.
- Rudd, James. and others. A University - Based Incentive Program to Increase Safety Belt Use : Toward Cost Effective Institutionalization. Paper Presented at the Annual Meeting of the American Psychological Association, Toronto : Canada, August 24-28 ; 1984.

- Ruth, W. U. Behavior and Illness. Englewood Cliffs : Prentice-Hall , 1973.
- Schcibe K. E. Beliefs and Value. New York : Holf Rinehart and Winston Inc. , 159 ; 1970.
- Schichor, A and others. "Seat Belt Use and Stress in Adolescents," Adolescence. 25 : 733-799 ; 1990.
- Shanedling , Stanton , B. A Trend Analysis of Occupant Restraint Use in Minnesota : Implications for Health Education Programs. Doctoral Dissertation, University of Minnesota , 1987.
- Sheard, J. G. , Kane, W. M. and Dane, J. K. "Occupant Protection Programs in Industry : Driving toward the Bottom Line," Health Education. 15 : 38-43; 1984.
- Sleet, David A. Safety Belt Programs at the Workplace. Washington , D.C. : Washington Business Group on Health , 1986.
- Spoonhour, K. A. "Comparative Snap - it - up Campaign Achieves 90 Parent Belt Use," Traffic Safety. 18 - 19 , 31 - 32 ; 1981.
- Suchman E. A. "Health Attitudes and Behavior," Archives of Environment Health. 20 : 105-110 ; January , 1970.
- Svenson, O. , Fiocchhoff B and MaGregor D. "Perceived Driving Safety and Seat Belt Usage," Accident Analysis and Prevention. 17 : 119-133 ; 1985.
- Victor. Domino Joseph. "A Sociological Analysis of the Relationship of Social Factors to Childhood Illness," Dissertation Abstracts International. 37 : 364 ; February , 1977.
- Yamane , Taro. Statistics : An Introductory Analysis. 2nd ed. New York : Harper and Row, 1967.
- Wener, Judith K. " Buckle Up !," Principal. 64(5) : 26-27 ; May ,1985.
- Williams, Melvin. Behavioral Social Work in Community Practice : Promoting Automobile Safety Belt Use. Doctoral Dissertation , Florida State University, 1987.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
หนังสือขอความอนุเคราะห์



ที่ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้ากลุ่มงานส่งเสริมวิชาการและพัฒนา สปอ.

เนื่องจากนางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง นิสิตระดับปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขต
กรุงเทพมหานคร " ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์	ประธาน
รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร	กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ นายสุรัชย์ เมธาวิฑูล เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258 -4119



ที่หม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการสำนักงานขนส่งจังหวัดจันทบุรี

เนื่องจากนางสาวมณฑิ ประกายรุ่งทอง นิสิตระดับปริญญาโทวิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มฉีดยาของผู้ขั้บรยนต์ส่วนบุคคลในเขต
กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร " ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์	ประธาน
รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร	กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ ว่าที่ร้อยโทวีระ เจริญลัมประเสริฐ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258 -4119



ที่ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน ผู้อำนวยการกองระบาควิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากนางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง นิสิตระดับปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขต
กรรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร " ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์	ประธาน
รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ สิทธิกร	กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญแพทย์หญิงชไมพันธุ์ สันติกาญจน์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิชาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258 -4119



ที่ทม 1007/

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์

เรียน หัวหน้าสำนักวิชาการ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข

เนื่องจากนางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง นิสิตระดับปริญญาโทวิชาเอกสุขศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขต
กรุงเทพมหานคร " ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นนิรันดร์	ประธาน
รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์ ลิทธิกร	กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญนายสรศักดิ์ งามคำสวัสดิ์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่นิสิตผู้นี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)
คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

บัณฑิตวิทยาลัย
โทร. 258 -4119



บันทึกข้อความ

ส่วนราชการ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ โทร

ที่ ทม 1007/

วันที่

กรกฎาคม 2541

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์

เรียน คณบดีคณะพลศึกษา

เนื่องจาก นางสาวมนวดี ปรายรุ่งทอง นิสิตระดับปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ กำลังทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง " ความสัมพันธ์ระหว่างแบบ
แผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขต
กรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร " ทั้งนี้อยู่ในความดูแลของ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรสุข หุ่นจันทร์	ประธาน
รองศาสตราจารย์ ทวีสิทธิ์	สิทธิกร กรรมการ

มีความประสงค์จะขอเชิญ อาจารย์ทรงพล ต่อนี้ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจแบบสอบถาม

บัณฑิตวิทยาลัยจึงเรียนมาเพื่อขอความอนุเคราะห์ในเรื่องนี้ด้วย และขอขอบคุณใน
ความช่วยเหลืออนุเคราะห์ที่ท่านจะให้แก่บัณฑิตวิทยาลัย

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย



ที่ทม 1007/3748

บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
สุขุมวิท 23 กรุงเทพฯ 10110

29 กันยายน 2541

เรื่อง ขออนุญาตให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการส่วนใบอนุญาตขับรถและผู้ประจํารถ

สิ่งที่มาด้วย เครื่องมือการวิจัย

ด้วย นางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ได้รับอนุมัติให้ดำเนินการทำปริญญานิพนธ์ เรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร" โดยมีคณะกรรมการควบคุมการทำปริญญานิพนธ์ คือ

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. พรสุข หุ่นนิรันดร์ ประธาน

รองศาสตราจารย์ทวีสิทธิ์ สิทธิกร กรรมการ

บัณฑิตวิทยาลัยเรียนมาเพื่อขออนุญาตให้ผู้มารับบริการตอบแบบสอบถามในระหว่างเดือนตุลาคม - พฤศจิกายน 2541 เพื่อเป็นข้อมูลในการทำปริญญานิพนธ์

บัณฑิตวิทยาลัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน และขอขอบคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศาลาภรณ์)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

สำนักงานเลขานุการบัณฑิตวิทยาลัย

โทรสาร/โทร. 258-4119

ภาคผนวก ข
แบบสอบถามวัดความเชื่อและการปฏิบัติ
เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

หมายเลขแบบสอบถาม

แบบสอบถามวัดความเชื่อและการปฏิบัติ เกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

คำชี้แจง

เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่วัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย และเป็นแบบสอบถามที่วัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย มีแบบสอบถามทั้งหมด 4 ส่วนดังนี้

- ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม
- ส่วนที่ 2 แบบสอบถามวัดปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
- ส่วนที่ 3 แบบสอบถามวัดสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ
- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

คำชี้แจงในการตอบแบบสอบถาม

แบบสอบถามนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อต้องการทราบระดับของการรับรู้และการปฏิบัติตนของผู้ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย โดยขอให้ผู้ตอบแบบสอบถาม ตอบ คำถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และโปรดตอบทุกข้อเพื่อความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ด้วย

นางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง
นิสิตปริญญาโท วิชาเอกสุขศึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทางชีวสังคม

คำชี้แจง จงทำเครื่องหมาย / ในช่อง () หน้าข้อความหรือเติมข้อความที่เป็นจริงเกี่ยวกับตัวท่าน

1. เพศ

() ชาย

() หญิง

2. อายุ ปี เดือน

3. ระดับการศึกษา

() ต่ำกว่าประถมศึกษา

() ประถมศึกษา

() มัธยมศึกษา

() ประกาศนียบัตร

() ปริญญาตรี

() ปริญญาโท

() ปริญญาเอก

4. ท่านเคยมีประสบการณ์ในการขั้บรยन्दมาเป็นเวลานาน ปี

5. ท่านเคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากรทางบกหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย

() ไม่บาดเจ็บ ครั้ง

() บาดเจ็บเล็กน้อย ได้แก่ แผลฉ้ำหรือถลอก

กระดูกนิ้วมือ - เท้า ครั้ง

() บาดเจ็บปานกลาง ได้แก่ แผลยาวมากกว่า 2 นิ้ว

บริเวณร่างกายหรือยาว 1 นิ้วบริเวณใบหน้า

กระดูกแขน ครั้ง

() บาดเจ็บมาก แต่ไม่เป็นอันตราย ถึงชีวิต ได้แก่ บาดแผลฉีก

ขาดมาก แผลยาวมากกว่า 4 นิ้วบริเวณใบหน้าหรือแผลลึก

ถึงกล้ามเนื้อ กระดูกแขน - ขาหัก / เคลื่อนที่ ครั้ง

() บาดเจ็บสาหัส อันตรายถึงชีวิต แต่อาจรอดได้ ได้แก่

ม้ามแตก กระดูกซี่โครงหักหลายซี่ อกรวนข้างเดียว

..... ครั้ง

() บาดเจ็บวิกฤติ การรอดไม่แน่นอน ได้แก่ อกรวน 2 ข้าง

ดับชีพขาดรุนแรง ครั้ง

ส่วนที่ 2 ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อความซึ่งตรง

กับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว

2.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.การไม่คาดเข็มขัดนิรภัยในขณะขับรถยนต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บสาหัสและเสียชีวิต					
2.ผู้ที่มีสุขภาพไม่ดีทั้งร่างกายและจิตใจ มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากรถยนต์มากขึ้น					
3.ผู้ขับรถยนต์ที่เป็นคนโกรธง่าย ใจร้อน มีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากกว่า					
4.การขับรถยนต์ตัดหน้ารถผู้อื่นอย่างกระชั้นชิดมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้					
5.การขับรถในขณะมีเมาสुरามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้					
6.สภาพรถที่ไม่สมบูรณ์ของคนอื่นที่ขับบนท้องถนนมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ					
7.การขับรถด้วยความเร็วเกินกว่าอัตราที่กฎหมายกำหนด ทำให้เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
8. การฝึนขับรถขณะง่วงนอนทำให้เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้					
9. การหยุดรถกระทันหันทำให้เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้					
10. การขับรถแข่งในที่คับขันทำให้เสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุได้					

2.2 การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1. อุบัติเหตุจากการจราจรทางบกจะมีความรุนแรงมากกว่าอุบัติเหตุอื่นๆ					
2. สาเหตุการเสียชีวิตของวัยรุ่นส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก					
3. อุบัติเหตุจากรถยนต์ทำให้เสียค่าใช้จ่ายสูงมาก					
4. เมื่อท่านเกิดอุบัติเหตุขึ้นจะทำให้ท่านขาดรายได้จนเจือจรรบครัว					
5. อุบัติเหตุทำให้เสียเวลาในการนอนพักรักษาตัว					
6. เมื่อท่านเกิดอุบัติเหตุแล้วทำให้เป็นภาระในการดูแลของผู้อื่น					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วยอย่าง ยิ่ง
7.อุบัติเหตุทำให้ท่านต้อง เปลี่ยนงานเนื่องจากไม่ สามารถประกอบอาชีพเดิม ได้					
8.อุบัติเหตุจะทำให้เกิดความ พิการของร่างกาย					
9.อุบัติเหตุทำให้เกิดความ ทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บ					
10.ความรุนแรงของอุบัติเหตุ ที่เกิดขึ้นต่อผู้ขับขี่รถยนต์ที่ไม่ คาดเข็มขัดนิรภัยส่วนมาก เนื่องจากถูกแรงกระแทกกับ รถจนบาดเจ็บสาหัสหรือสลับ ไปก่อนที่จะช่วยตัวเองได้					

2.3 การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็น ด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็นด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1.การคาดเข็มขัดนิรภัยแล้ว ทำให้รู้สึกรำคาญและอึดอัด					
2.เข็มขัดนิรภัยป้องกันไม่ให้ ท่านกระเด็นจากตัวรถเมื่อ เกิดอุบัติเหตุ					
3.การคาดเข็มขัดนิรภัยทำให้ ท่านรู้สึกปลอดภัยหากเกิด อุบัติเหตุ					

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
4. เข็มขัดนิรภัยสามารถลดแรงกระแทกที่เกิดขึ้นกับศีรษะและทรวงอกได้					
5. การคาดเข็มขัดนิรภัยไม่มีประโยชน์ในสภาพการจราจรติดขัดเพราะรถเคลื่อนตัวได้ช้า					
6. การคาดเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุได้					
7. การคาดเข็มขัดนิรภัยทำให้ท่านมั่นใจในการขับรถยนต์					
8. เข็มขัดนิรภัยที่ได้มาตรฐานจะไม่ทำให้เกิดอุปสรรคในการขับรถยนต์					
9. การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถสามารถลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุได้					
10. โดยความเป็นจริงผู้โดยสารรถยนต์ทุกชนิดต้องคาดเข็มขัดนิรภัยทุกคนจึงจะปลอดภัยในการเดินทาง					

ส่วนที่ 3 สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความของแต่ละข้อซึ่งตรงกับความรู้สึกและการปฏิบัติจริง

3.1 สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ : แบบวัดความเครียด

ข้อความ	เห็นด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
1.ท่านมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพร่างกายมีการเจ็บป่วยด้วยโรคทางกายและจิตใจ					
2.มือของท่านมักจะสั่นจนรู้สึกรำคาญ					
3.เหงื่อมักจะออกที่มือ เท้า จนเปียกชื้นเสมอ					
4.หัวใจเต้นเร็วและแรงจนรู้สึกรำคาญ					
5.รู้สึกเหนื่อยมากตอนเช้าๆ					
6.กลางคืนนอนไม่หลับ					
7.ท้องเสีย ปวดท้อง หรือท้องเดินเสมอ					
8.นอนฝันร้าย บางครั้งสะดุ้งตกใจตื่น					
9.อาการเหงื่อออก ตัวเย็น มักเกิดกับท่านเสมอ เมื่อท่านรู้สึกกลัวมากๆ					
10.รู้สึกเจ็บตรงนั้น ปวดตรงนี้ มีความผิดปกติของร่างกายและเปลี่ยนที่เสมอ					
11.ท่านเคยสูบบุหรี่					
12.รู้สึกอ่อนเพลียอยู่เรื่อยๆ					
13.รู้สึกเบื่ออาหาร ไม่อยากรับประทานอาหารอะไรเลย					

ข้อความ	เห็น ด้วย อย่างยิ่ง	เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ	ไม่เห็น ด้วย	ไม่เห็นด้วย อย่างยิ่ง
14.รู้สึกมีแรง คิดอะไรไม่ออก สมองตื้อ					
15.เวลาท่านมีเรื่องกังวลหรือ กลุ้มใจ รู้สึกตัวเองหมองลง					
16.เวลาออกกำลังหรือทำงาน เหนื่อยๆรู้สึกเหนื่อยมากจน หายใจไม่ทัน					
17.คิดว่าตัวเองเป็นคนมีกำลัง ใจดีอยู่เสมอ					
18.บางครั้งมีความคิดว่าตัว ท่านไม่มีค่า ไม่มีใครรัก ไม่มี ใครสนใจ					
19.สังคมปัจจุบันไม่น่าอยู่ มี ชีวิตลำบาก					
20.กลัวทำงานผิดพลาด					
21.ไปไม่ถึงเป้าหมายที่วางไว้					

3.2 สิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย/ในวงเล็บหน้าข้อความที่ตรงกับความเป็นจริง

ข้อคำถาม ท่านเคยได้รับความรู้ คำแนะนำ และวิธีการใช้เข็มขัดนิรภัยหรือไม่?

1.พ่อแม่

() ไม่เคย () เคย

2.ญาติ

() ไม่เคย () เคย

3.เพื่อนบ้าน

() ไม่เคย () เคย

4.ตำรวจ

() ไม่เคย () เคย

5.บุคคลตัวอย่างในสังคม ได้แก่

5.1 ดารา/นักแสดง

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ.....

5.2 นักร้อง

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.3 สื่อมวลชน

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.4 นักการเมือง

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.5 นักธุรกิจ

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.6 ผู้บังคับบัญชา

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.7 ครู/อาจารย์

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.8 แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.9 ข้าราชการ

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.10 นักวิชาการ

() ไม่เคย () เคย ระบุแหล่งที่ได้รับ

5.11 อื่นๆ ระบุ

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

คำชี้แจง ทำเครื่องหมาย / ลงในช่องหลังข้อความแต่ละข้อ ซึ่งตรงกับการปฏิบัติของท่าน

ข้อความ	ปฏิบัติ ประจำ	ปฏิบัติบาง ครั้ง	ไม่ปฏิบัติ
1.ท่านศึกษาเรียนรู้วิธีการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างถูกวิธีก่อนการใช้รถ			
2.ท่านปลดเข็มขัดนิรภัยเมื่อรถจอดสนิทและพร้อมจะลงจากรถ			
3. ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ทุกครั้ง			
4.ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ในเวลากลางวัน (06.00 น. – 18.00 น.)			
5.ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ในเวลากลางคืน (หลัง 18.00 น. – 06.00 น.)			
6.ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อนั่งคู่กับคนขับรถยนต์			
7.ท่านคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งก่อนสตาร์ทรถ			
8.ท่านบอกคนที่นั่งด้านข้างคนขับรถยนต์ทุกครั้งให้คาดเข็มขัดนิรภัยก่อนออกรถ			

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

ภาคผนวก ค
ตารางค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม

ตาราง 11 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2823	6	.6481
2	.5518	7	.6309
3	.5568	8	.6565
4	.3710	9	.5398
5	.4432	10	.7378

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .8361

ตาราง 12 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2620	6	.5519
2	.3459	7	.3740
3	.4138	8	.4599
4	.5160	9	.5501
5	.4346	10	.5200

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7697

ตาราง 13 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบสอบถามวัดการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.3652	6	.5587
2	.6683	7	.6742
3	.5613	8	.6089
4	.6081	9	.6919
5	.4868	10	.5311

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .8550

ตาราง 14 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของสิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก	ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.5905	12	.5597
2	.6014	13	.6935
3	.5711	14	.7151
4	.6594	15	.5581
5	.6544	16	.6181
6	.7360	17	-.0605
7	.6358	18	-.6739
8	.6476	19	.3817
9	.6565	20	.5274
10	.7080	21	.5010
11	.2223		

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .8844

ตาราง 15 ค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อของแบบวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

ข้อ	ค่าอำนาจจำแนก
1	.2749
2	.4867
3	.2684
4	.5265
5	.4218
6	.4880
7	.5126
8	.5225

ค่าความเชื่อมั่น (α) = .7289

ตาราง 16 เฉลยแบบสอบถามวัดความเชื่อและการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัย

แบบสอบถาม	ข้อคำถาม
ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ	
ข้อคำถามเชิงบวก	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ	
ข้อคำถามเชิงบวก	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10
การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย	
ข้อคำถามเชิงบวก	2,3,4,6,7,8,9,10
ข้อคำถามเชิงลบ	1,5
สิ่งชักนำภายในให้มีการปฏิบัติ	
ข้อคำถามเชิงบวก	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11,12,13,14, 15,16,19,20,21
ข้อคำถามเชิงลบ	17,18

ตาราง 17 เฉลยแบบสอบถามวัดพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย

แบบสอบถาม	ข้อคำถาม
พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย	
ข้อคำถามเชิงบวก	1,2,3,4,5,6,7,8

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ นางสาวมนวดี ประกายรุ่งทอง
 วันเดือนปีเกิด 17 กันยายน 2509
 สถานที่เกิด อำเภอสามชุก จังหวัดสุพรรณบุรี
 สถานที่อยู่ปัจจุบัน 126/149 หมู่ 4 ถนนเรวดี ตำบลตลาดขวัญ
 อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
 ตำแหน่งหน้าที่การงาน พยาบาลวิชาชีพ 5
 สถานที่ทำงาน สำนักตรวจราชการกระทรวงสาธารณสุข
 สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข

ประวัติการศึกษา

พ.ศ. 2528 มัธยมศึกษาปีที่ 6 จากโรงเรียนสตรีวิทยา
 พ.ศ. 2532 พยาบาลศาสตรบัณฑิต จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ บางแสน
 พ.ศ. 2542 การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
 จากมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย
ของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบก
กรุงเทพมหานคร

บทคัดย่อ
ของ
มนวดี ประกายรุ่งทอง

เสนอต่อมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกสุขศึกษา
พฤษภาคม 2542

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคมกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัย และเพื่อศึกษาปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ปัจจัยทางชีวสังคมที่มีความสามารถในการอธิบายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคล โดยมีตัวแปร 2 ปัจจัย คือ ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยและสิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ (สิ่งชักนำภายในและสิ่งชักนำภายนอกให้มีการปฏิบัติ) ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับรถยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลจำนวน 400 คน เพศชาย 229 คน เพศหญิง 171 คน ได้มาโดยการสุ่มแบบบังเอิญ เครื่องมือเป็นแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยสร้างเอง เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยแบบสอบถาม

ผลการศึกษาพบว่า

1. ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุและมีการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยในระดับมาก การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุในระดับน้อย
2. พฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับดีมาก
3. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
4. การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
5. การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
6. ผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลที่มีเพศแตกต่างกันมีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
7. อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
8. ปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยทางชีวสังคมสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ และการรับรู้ประโยชน์อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัยสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ดีที่สุด

**THE RELATIONSHIP BETWEEN HEALTH BELIEF MODEL AND
SAFETY BELTS USE BEHAVIOR OF PERSONAL CAR DRIVERS
IN THE DEPARTMENT OF LAND TRANSPORT;
BANGKOK METROPOLITAN**

**AN ABSTRACT
BY
MONWADEE PRAKAIRUNGTHONG**

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

May 1999

The purposes of the research were to study the relationship between health belief model, biosocial factors and safety belts use behavior and to study factors according to health belief model, biosocial factors which could predicted safety belts use behavior of personal car drivers. There were two variables namely : health belief model ; perceived susceptibility in accident, perceived severity in accident, perceived benefits and barriers of safety belts use behavior and cues to action (internal and external cues to action) ; biosocial factors; sexes, ages, educational level, driving car experiences and accidental experiences. The samples were 400 personal car drivers, 229 males and 171 females. The study used accidental sampling method. The instrument for collecting the data were the questionnaires

The result of this study revealed that :

1. The personal car drivers had perceived susceptibility in accident and perceived benefits and barriers of safety belts use behavior at high level. They had perceived severity in accident at less level.
2. The safety belts use behavior was excellent level.
3. The perceived susceptibility in accident had relationship with safety belts use behavior which had statistical significant difference at the .001 level
4. The perceived severity in accident had relationship with safety belts use behavior which had statistical significant difference at the .001 level
5. The perceived benefits and barriers of safety belts use behavior had relationship with safety belts use behavior which had statistical significant difference at the .001 level
6. Personal car drivers who had different in sexes had statistical significant difference in safety belts use behavior at the .05 level
7. Ages had relationship with safety belts use behavior which had statistical significant difference at the .001 level
8. The factors according to health belief model and biosocial factors could predicted safety belts use behavior. In addition, perceived benefits and barriers of safety belts use behavior could be the best to prediecte safety belts use behavior.