

ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย
ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย



นางสาว อังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา

สถาบันวิทยบริการ

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2550

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

SELECTED FACTORS RELATED TO THE USE OF MOTORCYCLING HELMETS IN SECONDARY SCHOOL
STUDENTS IN SOUTHERN REGION OF THAILAND

Miss Aungsanaporn Chatjinda



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Master of Nursing Science Program in Nursing Science

Faculty of Nursing
Chulalongkorn University
Academic Year 2007

Copyright of Chulalongkorn University

อังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา: ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย. (SELECTED FACTORS RELATED TO THE USE OF MOTORCYCLING HELMETS IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SOUTHERN REGION OF THAILAND) อ. ที่ปรึกษา: อาจารย์ ดร.นรลักษณ์ เอื้อกิจ อ.ที่ปรึกษาร่วม ผศ. ดร. ประนอม รอดคำดี , 148 หน้า.

ปัญหาอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เป็นปัญหาสำคัญในประเทศไทย มีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปี อุบัติการณ์พบมากที่สุดในวัยรุ่นและปัจจัยเสี่ยง คือ การไม่สวมหมวกนิรภัย การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสวมหมวกนิรภัยและศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราชและพัทลุง ปีการศึกษา 2549 จำนวน 445 คน สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ คัดเลือกโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน และหาความเที่ยงจากการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .80, .80, .87, .93 และ .81 ตามลำดับ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลได้แก่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และค่าสัมประสิทธิ์อิตา

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย มีการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับปานกลาง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมอยู่ในระดับมาก มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับดี การรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับดี การรับรู้ประโยชน์ของอยู่ในระดับดีและการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับดี
2. เพศและประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .217$ และ $.122$ ตามลำดับ)
3. แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .167, .848, .295,$ และ $.847$ ตามลำดับ)
4. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสวมหมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.338$)

สาขาวิชา.....พยาบาลศาสตร์.....ลายมือชื่อนิติศ.....*Chonima Chonuan*
 ปีการศึกษา.....2550.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....*น.นรลักษณ์ เอื้อกิจ*
 ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษาร่วม.....*ประนอม รอดคำดี*

4877615636: MAJOR NURSING SCIENCE

KEY WORD: SOCIAL SUPPORT/ PERCEIVED SUSCEPTIBILITY/ PERCEIVED SEVERITY / PERCEIVED BENEFIT / PERCEIVED BARRIER / SAFETY HELMET / MOTORCYCLE

AUNGSANAPORN CHATJINDA: SELECTED FACTORS RELATED TO THE USE OF MOTORCYCLING HELMETS IN SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SOUTHERN REGION OF THAILAND. THESIS ADVISOR: NORLALUK UA – KIT. Ph.D., THESIS COADVISOR: ASST. PROF. BRANOM RODCUMDEE. Ph. D., 148 pp.

Motorcycle accident is one of the most serious problems in Thailand. The annual record of mortality due to accidents shows a continuous increasing trend. In particular, the most prevalent incidents caused by traffic accidents have been found among adolescent and risk factor was helmet non-use. The purposes of this descriptive research were to study the selected factors; sex, accidental experience, social support, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit and perceived barrier with the use of motorcycling helmets in secondary school students in region of Thailand. Subjects consisted of 445 secondary school students in four provinces of southern region of Thailand; Songkhla, Trung, Nakhonsrithammarat and Phattalung provinces selected by Multi-stage sampling. The research instruments were; 1) demographic questions 2) social support 3) perceived susceptibility 4) perceived severity 5) perceived benefit 6) perceived barrier, and 7) the use of motorcycling helmets questionnaires. All instruments were tested for content validity by a panel of five experts. The reliability of the instruments by Cronbach's Alpha were .80, .80, .87, .93 and .81 respectively. Statistical methods used to analyze the data include percent, mean, standard deviation and Pearson's product moment correlation.

Major findings were as follows:

1. The use of motorcycling helmets in secondary school students in southern region of Thailand was at medium level.
2. Sex and accidental experience were significantly related to the use of motorcycling helmets in secondary school students in southern region of Thailand at the level of $p = .05$ ($r = .217$ and $.122$ respectively).
3. Social support, perceived susceptibility, perceived severity, perceived benefit were positive significantly correlated with the use of motorcycling helmets in secondary school students in southern region of Thailand at the level of $p = .05$ ($r = .167, .848, .295,$ and $.847$ respectively).
4. Perceived barrier was negative significantly correlated with the use of motorcycling helmets in secondary school students in southern region of Thailand at the level of $p = .05$ ($r = -.338$).

Field of study.....Nursing Science.....Student's signature.....*Aungsanaporn Chatjinda*.....

Academic year.....2007.....Advisor's signature.....*Norluluk Ua-Kit*.....

Co-advisor's signature.....*Branom Rodcumdee*.....

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความสามารถ และความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจากอาจารย์ ดร. นรลักษณ์ เอื้อกิจ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่ได้สละเวลาทั้งในเวลาราชการและนอกเวลาราชการ ช่วยแนะนำ ตรวจสอบ ให้ข้อคิดเห็น ตลอดจนแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องของวิทยานิพนธ์เล่มนี้ ตลอดจนให้ความห่วงใยเอาใจใส่แก่ผู้วิจัยเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาที่อาจารย์มอบให้ตลอดระยะเวลาดังกล่าวเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณ ศาสตราจารย์ ดร. วิณา จีระแพทย์ ประธานคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และ รองศาสตราจารย์ ดร. รุ่งโรจน์ พุ่มมัวร์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะที่เป็นประโยชน์และข้อเสนอแนะทางด้านสถิติและการวิเคราะห์ข้อมูล ในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์เล่มนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้และประสบการณ์การเรียนรู้ ตลอดระยะเวลาการศึกษาในคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทั้งห้าท่าน ที่กรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือในการวิจัย รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการแก้ไขปรับปรุงเครื่องมือ รวมทั้งขอบพระคุณผู้อำนวยการและอาจารย์โรงเรียนหาดใหญ่สมุทรภูมิกุลกันยา จังหวัดสงขลา โรงเรียนสภาราชนิ จังหวัดตรัง โรงเรียนทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง และที่สำคัญ คือ กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ทุกท่านที่ได้ให้ความกรุณาและความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้

ท้ายที่สุด การทำวิทยานิพนธ์จะสำเร็จลงมิได้ หากขาดกำลังใจจาก ด.ต. สุชีพ จินดาโชติ และครอบครัว สมาชิกครอบครัวจักรจินดาทุกคน โดยเฉพาะคุณพ่อและคุณแม่ที่เคารพรักผู้ซึ่งให้สติปัญญาและสิ่งที่ดีงามแก่ผู้วิจัย รวมถึงให้การสนับสนุนและเป็นกำลังใจแก่ผู้วิจัยด้วยดีเสมอมา และท้ายสุดนี้ขอขอบคุณกัลยาณมิตรร่วมสถาบันทุกท่าน ที่ทำให้ผู้วิจัยได้รับประสบการณ์ที่ดีในการศึกษา ณ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฌ
สารบัญภาพ.....	ฎ
บทที่	
1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	6
คำถามการวิจัย.....	6
แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย.....	7
สมมติฐานการวิจัย.....	10
ขอบเขตของการวิจัย.....	10
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	11
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	14
ทฤษฎีพัฒนาการวัยรุ่น.....	15
แรงสนับสนุนทางสังคม.....	22
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	26
ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางบก.....	32
การสวมหมวกนิรภัย.....	38
บทบาทพยาบาลกับการป้องกันโรค.....	43
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	47
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	56
3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	57
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	57

บทที่	หน้า
ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	66
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง.....	68
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	68
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	70
5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	83
สรุปผลการวิจัย.....	85
อภิปรายผลการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะ.....	96
รายการอ้างอิง.....	99
ภาคผนวก.....	108
ภาคผนวก ก รายงานผู้ทรงคุณวุฒิ.....	109
ภาคผนวก ข จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิและจดหมายขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย.....	111
ภาคผนวก ค เอกสารการพิจารณาจริยธรรม เอกสารพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างและตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	121
ภาคผนวก ง สถิติที่ใช้ในการวิจัย.....	136
ภาคผนวก จ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม.....	140
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	148

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	59
2 ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามทดลองใช้เครื่องมือกับแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลจริง.....	66
3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยระหว่างศึกษารายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายของนักเรียน ประสบการณ์ในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ใบอนุญาตขับซึ่รถจักรยานยนต์ ช่วงเวลาที่ขับซึ่รถจักรยานยนต์มากที่สุด ความเร็วเฉลี่ยที่ขับซึ่รถจักรยานยนต์.....	71
4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ประเทศไทย จำแนกตาม ในรอบปีที่ผ่านมา นักเรียนมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ.....	75
5 จำนวนและร้อยละของการสวมและไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำแนกตามเพศ	77
6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย.....	77
7 จำนวนและร้อยละของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำแนกตามรายชื่อ.....	78
8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย.....	80

ตารางที่	หน้า
9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย.....	81
10 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation).....	82
11 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายชื่อ.....	141
12 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายชื่อ.....	143
13 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายชื่อ.....	144
14 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายชื่อ.....	145
15 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายชื่อ.....	146
16 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายชื่อ.....	147

สารบัญภาพ

ภาพประกอบที่	หน้า
1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Backer et al, 1974).....	31
2 แสดงหมวกนิรภัยชนิดเต็มหน้าหรือปิดเต็มหน้า (Full face).....	40
3 แสดงหมวกนิรภัยชนิดเต็มศีรษะหรือเต็มใบ (Jet helmet-full shell).....	40
4 แสดงหมวกชนิดครึ่งศีรษะหรือแบบมาตรฐาน (Standard helmet-half shell).....	41



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก (World Health Organization [WHO], 2004) เนื่องจากการพัฒนาทางด้านเศรษฐกิจ สังคมและเทคโนโลยีโดยเฉพาะอย่างยิ่งในด้านการคมนาคม การเพิ่มขึ้นของยานพาหนะ ทำให้ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มสูงขึ้นเป็นอย่างมาก อันเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตของประชากรในประเทศต่างๆทั่วโลก องค์การอนามัยโลกได้กระตุ้นเตือนให้ประเทศสมาชิกเห็นความสำคัญของปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา (Wook, 2004)

ด้วยพัฒนาทางการสาธารณสุขที่เจริญก้าวหน้าขึ้นปัญหาสาธารณสุขไทยปัจจุบันแนวโน้มเปลี่ยนแปลงจากโรคระบาดและโรคติดต่อมาเป็นโรคไม่ติดต่อโดยเฉพาะโรคหัวใจ มะเร็ง และอุบัติเหตุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ (อนุชา โมกขะเวส, 2547) ซึ่งเพิ่มสูงขึ้นทุกปี (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2548) และเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้สูญเสียชีวิตและทรัพย์สิน จากรายงานสถิติสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน เกิดขึ้นเฉลี่ย 75,000 ครั้งต่อปี ผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 130,000 รายต่อปี ผู้ได้รับบาดเจ็บไม่ต่ำกว่า 900,000 รายต่อปี (ยอดพล ธนาบริบูรณ์และคณะ, 2549) และเป็นสาเหตุสำคัญอันดับหนึ่งของการเสียชีวิตในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 15-20 ปี (วิไลวรรณ ธรรมนิติเวทย์, 2547) ความสูญเสียจากอุบัติเหตุส่งผลกระทบต่อชีวิต ทรัพย์สิน สังคมและเศรษฐกิจของประเทศอย่างมหาศาล ซึ่งการศึกษาความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนน มีทั้งทางตรงและทางอ้อม พบว่า ความสูญเสียทางตรง คือ การเสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่นอายุ 15 - 20 ปี เป็นกลุ่มที่ประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตสูงสุด เฉลี่ยขั้นต่ำ ชั่วโมงละ 1 คน และเพิ่มเป็น 3 คน ในช่วงเทศกาลโดยเฉพาะปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2549) นอกจากนี้ถ้าหากผู้ขับขี่ได้รับบาดเจ็บจนเกิดความพิการทำให้ส่งผลต่อการสูญเสียภาพลักษณ์ (Body image) เป็นอุปสรรคต่อการศึกษาล่าเรียนมีผลทำให้การเรียนล่าช้า ไม่ต่อเนื่อง (วิทยา ชาติบัญชาชัย, 2547) และยังส่งผลถึงบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับภาระจากความพิการก่อให้เกิดความเครียด (Stress) ตามมา ส่วนความสูญเสียทางอ้อมนั้น ในแง่การสูญเสียทางสุขภาพเนื่องจากภาวะทุพพลภาพ (Disability Adjusted Life Years, DALYs)

ยานพาหนะหลักที่เกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและเสียชีวิตของวัยรุ่นมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 72.4 และ 76.5 ตามลำดับ (สำนักงานพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข, 2549) จำนวนผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุทั้งหมดในปี 2547 จำนวน 300,799 ราย พบว่า เพศชายประสบอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง 5 เท่าคิดเป็นร้อยละ 83.3 และเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 9 เท่าคิดเป็นร้อยละ 89.4 (ยอดพล ธนาบริบูรณ์และคณะ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ichikawa, Chardbunchachai และ Marui, (2003) และ Astrom et al. (2006) พบว่า เพศชายได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มากกว่าเพศหญิง ร้อยละ 70 อุบัติเหตุทางถนนในเพศชายทำให้เกิดความสูญเสียมากเป็นอันดับ 2 รองจากโรคเอดส์ และเพศหญิงเป็นอันดับ 5 (ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) ความสูญเสียทางเศรษฐกิจ การคำนวณต้นทุนผู้บาดเจ็บจากการใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย มีจำนวนวันนอนโรงพยาบาล ค่ารักษาพยาบาลและความจำเป็นต้องเข้ารักษาในห้อง ICU สูงกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัย คิดเป็น 2, 3 และ 4 เท่าตามลำดับ (Kelly et. al., 1991; เฉตสรร นามวาท และคณะ, 2544; ชไมพันธ์ สันติกาญจน์และศิริวรรณ สันติเจียรกุล, 2547) ถ้าหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย จะช่วยลดความสูญเสียทางเศรษฐกิจได้ 3,030-100,000 ล้านบาทต่อปี (วิทยาชาติปัญญาชัย และคณะ, 2540)

การหลีกเลี่ยงหรือลดเลยการสวมหมวกนิรภัย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นนิยมปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน (ยอดพล ธนาบริบูรณ์และคณะ, 2549) จึงส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะสูง การไม่สวมหมวกนิรภัยทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุด (อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์, 2547; เสาวนีย์ วิบูลสันติ, นวลระหงษ์ ณ เชียงใหม่ และพนา พวงมะลิ, 2548; Ichikawa, Chardbunchachai และ Marui, 2003; Cumming, Rivara, Olson และ Smith, 2006) แม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายหมวกนิรภัยบังคับใช้ทั่วประเทศตั้งแต่ พ.ศ. 2536 แต่ในสภาพความเป็นจริง อัตราการสวมหมวกนิรภัยยังต่ำประมาณร้อยละ 40 เท่านั้น โดยเฉพาะในวัยรุ่น อายุ 15 - 20 ปี อัตราการสวมหมวกนิรภัยต่ำมากคิดเป็นร้อยละ 5.8 จึงจัดว่าเป็นกลุ่มที่เสี่ยงที่สุดซึ่งควรรีบแก้ไขอย่างเร่งด่วน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กระทรวงสาธารณสุข, 2549)

วัยรุ่น (adolescence) เป็นช่วงวัยหัวเลี้ยวหัวต่อของชีวิต ซึ่งนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย มีอายุอยู่ระหว่าง 15-18 ปี อยู่ในช่วงวัยรุ่นระยะกลาง (Middle adolescence) กำลังก้าวจากความเป็นเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ (Kaplan และ Sadock, 1985; Friedman, 1989) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรวดเร็ว (Wong, 2001) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการอยากทดลองและเรียนรู้พฤติกรรมที่ทำหายความสามารถของตนเอง ต้องการมีส่วนร่วม การยอมรับ มักลอกเลียนแบบและปฏิบัติตามเพื่อน (รุจา ภูไพบุลย์, 2547; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549;

Greydanus, Patel, และ Pratt, 2006) จากรายงานการวิจัย พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้เรื่องการสวมหมวกนิรภัยที่ไม่ถูกต้องโดยเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขึ้นอยู่กับกลุ่มเพื่อนและหมวกนิรภัยไม่ได้ช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละร้อยเปอร์เซ็นต์ (จตุรรัตน์ กิจสมพร, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิพุด พูลเจริญ และ ทวีวัฒน์ ปุณทริกวิวัฒน์, 2546) สอดคล้องกับงานวิจัยของ Douglas และ Wildavsky (1982) พบว่า เพื่อนและบุคคลรอบข้างมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อเรื่องความเสี่ยงต่อการสวมหรือไม่สวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์

นอกจากกลุ่มเพื่อนจะมีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยแล้วก็ยังมีปัจจัยส่วนบุคคลที่สำคัญ ได้แก่ เพศและประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งเพศเป็นองค์ประกอบของบุคคล (Human factor) ที่สำคัญที่สุดทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546; ยอดพล ธนาภิบุรณ์, 2549) เนื่องจากสามารถก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยตรง โดยเฉพาะวัยรุ่นเพศชายมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง (วิไลวรรณ ธรรมนิติเวทย์, 2547) ทั้งนี้เพราะเพศชายมีลักษณะนิสัยที่ชอบเสี่ยงภัย ชอบความตื่นเต้น โดดเิน ทำทายเป็น (วสันต์ บุญหนุน, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุรักษ์ ปานจินดาสกุล (2546) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้หมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เป็นปัจจัยร่วมที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัย โดยผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุจะสวมหมวกนิรภัยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา หงษ์วะชิน (2542) พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุสวมหมวกนิรภัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ตามแนวคิดของ House (1981) เป็นปัจจัยภายนอกซึ่ง ได้แก่ บุคคลในครอบครัว เพื่อน บุคลากรในสถานศึกษาและทีมสุขภาพ ซึ่งสามารถสนับสนุน ชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการสวมหมวกนิรภัย โดยได้รับการสนับสนุน 4 ด้านคือ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ด้านข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร สอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา โปอุทัย (2545) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้านมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo (2005) พบว่า บุคคลในครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมเป็นสิ่งที่เกิดจากการที่บุคคลรู้คุณค่าของผลจากการกระทำ ความเป็นไปได้ หรือความคาดหวังจากการกระทำเพื่อนำไปสู่ผลของความสำเร้จ (Strecher และ Rosenstock, 1997 อ้างถึงใน Thato, 2002) แนวคิดทฤษฎีที่อาศัยกระบวนการรู้

คิด (Cognitive) การใช้เหตุผล (Reasoning) เป็นองค์ประกอบสำคัญและเป็นที่ยอมรับในการอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองของบุคคลอย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ Health Belief Model (Becker, 1974) ซึ่งเหมาะสมกับวัยรุ่นเนื่องจากเป็นวัยที่เริ่มมีกระบวนการพัฒนาทางด้านสติปัญญา (Cognitive Development) จากความคิดแบบรูปธรรม (Concrete thinking) เป็นความคิดแบบนามธรรม (Abstract thinking) ขั้นปฏิบัติการ (Formal operational period) ซึ่งสามารถคิดอย่างเป็นเหตุเป็นผล คิดวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นนามธรรมได้ สามารถเข้าใจความจริงและความเป็นไปได้ (Piaget, 1969 อ้างถึงใน Wong, 2001) ผู้วิจัยจึงเลือกใช้แนวคิดดังกล่าวเพื่ออธิบายพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันตนเองคือ การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีปัจจัยที่เป็นองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) ของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถ้านักเรียนมีความเชื่อว่าขณะขับขี่รถจักรยานยนต์นักเรียนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บบริเวณศีรษะ นักเรียนก็จะสวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.25$) และการศึกษาของปภัสพร พรวัฒนา (2548) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31$)

การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity) ของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถ้านักเรียนมีความเชื่อว่าขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ นักเรียนสามารถเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บบริเวณศีรษะอย่างรุนแรง นักเรียนก็จะสวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.26$)

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit) ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถ้านักเรียนมีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยเป็นประโยชน์ นักเรียนสามารถตัดสินใจสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31$)

การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ถ้านักเรียนมีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์แล้วทำให้เกิดอุปสรรค เช่น ทำให้ร้อน เกะกะ ไม่เท่ มองเห็นไม่ชัดหรือไม่มีเงินซื้อหมวก นักเรียนก็ไม่สวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนะถาวร (2546) พบว่าการรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.47$)

จากการสำรวจความชุกของผู้ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ อายุ 15-74 ปี ใน 12 เดือนที่ผ่านมาในภาคใต้ซึ่งมีลักษณะการผสมผสานทางสังคม วัฒนธรรม ประเพณี ตลอดจนค่านิยมที่มีลักษณะเฉพาะถิ่น ส่งผลต่อพฤติกรรมของประชากร (สถาบันวิจัยระบบสุขภาพภาคใต้, 2549) และยังมีการขยายตัวทางด้าน อุตสาหกรรม เศรษฐกิจ เทคโนโลยีและการคมนาคม พบว่า จังหวัดที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขี่รถจักรยานยนต์ต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ จังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราช และพัทลุง คิดเป็นร้อยละ 44.05, 40.50, 38.05 และ 37.74 ตามลำดับ (โครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ, 2548) จังหวัดดังกล่าวข้างต้นเป็นจังหวัดที่มีจำนวนรถหนาแน่น มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนสูง (กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2548) สถิติผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา อายุระหว่าง 14-19 ปี พบเพศชายมากกว่าเพศหญิง 3 เท่า (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2548; ปารีชาติ ทองเรือง, 2548) สาเหตุเกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัย ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง จึงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในห้องผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 95 (งานห้องผ่าตัด โรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2548) จะเห็นได้ว่า ปัญหาอุบัติเหตุที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองซึ่งเกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรรีบแก้ไข พร้อมทั้งกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการลดอัตราการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตในวัยรุ่น (นครชัย เผื่อนปฐม, 2549) ในการแก้ไขปัญหาดังกล่าว การใช้แนวทางการรักษาทางการแพทย์อย่างเดียวไม่สามารถทำให้การบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตลดลงได้ แต่ควรมุ่งให้ความสำคัญกับการป้องกันและส่งเสริมสุขภาพวัยรุ่นให้มีความสามารถที่จะดูแลสุขภาพเบื้องต้นของตนเองได้ ขณะเดียวกันในฐานะองค์กรด้านสุขภาพยังต้องเน้นบทบาทที่สำคัญคือ การให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์และช่วยเหลือฉุกเฉินเพื่อลดการสูญเสียด้านชีวิต ร่างกายและทรัพย์สินจากอุบัติเหตุ

ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนมีผลมาจากพฤติกรรมสุขภาพ ถ้าหากวัยรุ่นมีพฤติกรรมสุขภาพที่ถูกต้องก็สามารถแก้ไขปัญหาคือ (ธนวรรธน์ อิมสมบุญ, 2541) พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ

ความสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะควบคุมการเกิดอุบัติเหตุ พยาบาลเป็นบุคลากรวิชาชีพในทีมสุขภาพในฐานะนักส่งเสริมสุขภาพที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการดูแลและสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น (นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์, 2548) และมีบทบาทในการบริการสังคมในด้านการส่งเสริมสุขภาพของประชาชนทุกเพศทุกวัย จึงต้องคำนึงถึงการบริการทั้งทางด้านจิตใจ ร่างกาย และสังคมอยู่เสมอ เพื่อช่วยส่งเสริมให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมที่ถูกต้องและปลอดภัยและลดพฤติกรรมเสี่ยงต่างๆ จากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ระบุไว้ว่า ปัจจัยทางด้านจิตสังคมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของบุคคลเป็นอย่างมาก ดังนั้นการส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์จึงควรตระหนักถึงความเชื่อ การรับรู้ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจากการมีพฤติกรรมเสี่ยง ประโยชน์ที่จะได้รับจากการมีพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุ ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนโดยศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย โดยเฉพาะในกลุ่มเสี่ยง 4 จังหวัด เพื่อนำผลการวิจัยไปส่งเสริมให้นักเรียนมีความเข้าใจ ตระหนักถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องทุกเวลาที่ใช้รถจักรยานยนต์ เพื่อสร้างให้เกิดกระแสระดับชาติในเรื่องการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (ประเวศ วะสี, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพที่เน้นระบบบริการสุขภาพในเชิงรุก เพื่อประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย

คำถามการวิจัย

1. การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย เป็นอย่างไร
2. เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ต่อการ

สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย หรือไม่ อย่างไร

แนวคิดเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย โดยการคัดเลือกปัจจัยที่จะศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย มีรายละเอียด ดังนี้

เพศ เป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Human factor) ที่สำคัญที่สุดทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) เนื่องจากคนซึ่งเป็นผู้ขับขี่ที่สามารถก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยตรงจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องของหลายประการจากสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้ขับขี่เอง เช่น ความประมาท คึกคะนอง การถูกเพื่อนทำทนาย การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นเพศชายมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง (วิไลวรรณ ธรรมนิติเวทย์, 2547) ทั้งนี้เพราะเพศชายมีลักษณะนิสัยที่ชอบเสี่ยงภัย ชอบความโลดโผน ทำทนาย (วสันต์ บุญหนุน, 2544) สอดคล้องกับการศึกษาของอนุรักษ์ ปานจินดาสกุล (2546) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับการใช้หมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัย ซึ่งผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุไม่ว่ารุนแรงหรือเล็กน้อยจะมีการสวมหมวกนิรภัยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาของยุพา หงษ์วะชิน (2542) พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุสวมหมวกนิรภัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004

แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support) ตามแนวคิดของ House (1981) เป็นปัจจัยภายนอกซึ่งสามารถสนับสนุน ชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้บุคคลเกิดหรือมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อให้มีพฤติกรรมที่ถูกต้องเหมาะสม โดยได้รับการสนับสนุน 4 ด้าน คือ

1. ด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ เอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจ
2. ด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง รับรองและให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม

3. ด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

4. ด้านทรัพยากร (Instrument support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา การช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

ดังนั้น แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัย หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับความช่วยเหลือ ชักจูง ใช้อำนาจจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาและทีมสุขภาพทั้งในด้านอารมณ์ การประเมินเปรียบเทียบ ข้อมูลข่าวสารและทรัพยากร เพื่อให้เกิดความอยากสวมหรือปรับเปลี่ยนการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของบุษบา โพอุทัย (2545) พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo (2005) พบว่า บุคคลในครอบครัวและเพื่อนมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ของ Becker และคณะ (1974) เป็นแนวคิดที่อธิบายและทำนายพฤติกรรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) ซึ่งพฤติกรรมของมนุษย์เป็นสิ่งที่สลับซับซ้อน การที่มนุษย์จะทำให้เกิดพฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งนั้นมีตัวแปรต่างๆเข้ามาเกี่ยวข้องไม่ว่าจะเป็นตัวแปรด้านจิตสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม พันธุกรรม จึงเป็นผลให้มนุษย์มีพฤติกรรมแตกต่างกันออกไป ดังนั้นความเชื่อของบุคคลจึงเป็นปัจจัยด้านจิตสังคมที่มีส่วนสำคัญเกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อเป็นส่วนประกอบของบุคคลที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ (Phipps, et al., 1983 อ้างถึงในบัญญัติค่า, 2538) ความเชื่อเป็นความรู้สึกนึกคิดที่เป็นผลจากการที่บุคคลได้รับประสบการณ์ต่างๆทั้งทางตรงและทางอ้อม มีบทบาทในการวางหลักแห่งการกระทำหรือวางกรอบความคิดเห็นในด้านต่างๆ และช่วยให้บุคคลปรับพฤติกรรมที่แสดงออกมาให้เข้ากับสถานการณ์ต่างๆได้อย่างเหมาะสม ดังนั้น ความเชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการสวมหมวกนิรภัยเป็นสิ่งที่กำหนดพฤติกรรมสุขภาพในด้านการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งมีองค์ประกอบดังนี้

การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด ดังนั้นการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายรับรู้ว่ามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมากก็จะสวมหมวกนิรภัยขณะ

ซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.25$)

การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรคว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความไม่เต็มใจที่จะหลีกเลี่ยง ดังนั้น ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเชื่อว่าขณะซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์สามารถทำให้เกิดอุบัติเหตุรุนแรงต่อตนเอง เช่น เกิดความพิการหรือเสียชีวิต นักเรียนจึงสวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.26$) และการศึกษาของวิทยาและคณะ (2544) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการไม่สวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติตนให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายจากโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ดังนั้น ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเชื่อในประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ เขาก็ตัดสินใจที่จะสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของปภัสสร พรวิวัฒนา (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการซ้ำซึ่งรศักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การรับรู้ปัญหาอุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความอาย ความไม่สะดวก เป็นต้น ถ้านักเรียนมีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคสูงก็จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้น ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยนั้นมีอุปสรรคมาก ไม่สะดวก ร้อน ไม่เท่ห์ มองเห็นไม่ชัดและไม่มีเงินซื้อ

หมวก เขาก็ตัดสินใจที่จะไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.47$)

จากการทบทวนวรรณกรรมและข้อมูลหลักฐานการวิจัย ผู้วิจัยตั้งสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

สมมติฐานการวิจัย

1. เพศมีความสัมพันธ์ต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย
2. ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย
3. แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย
4. การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย
5. การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย
6. การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย
7. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยศึกษาเฉพาะนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตภาคใต้ ประเทศไทย

ตัวแปรที่ศึกษา คือ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัย

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิงหรือเพศชายของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย โรงเรียนในสังกัดการศึกษาขั้นพื้นฐาน เขตภาคใต้ ประเทศไทย ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเคยได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ว่าจะเกิดรุนแรงหรือเล็กน้อย โดยพักรักษาตัวอยู่ในโรงพยาบาลหรือไม่ก็ตาม ประเมินโดยแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับความช่วยเหลือ สนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุขในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร ด้านทรัพยากร ด้านการประเมินเปรียบเทียบ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับความรัก ความเห็นอกเห็นใจ การให้คำปรึกษา การดูแลเอาใจใส่จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สถานศึกษา และเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความรู้สึกอยากสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับการยอมรับ การเห็นด้วยในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะข้อมูลข่าวสารเรื่องการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข

4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องสิ่งของ วัสดุ เงินทอง เวลา การบริการจากบุคคลในครอบครัว เพื่อน สถานศึกษาและเจ้าหน้าที่สาธารณสุข เพื่อให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีการสวมหรือปรับเปลี่ยนการสวมหมวกนิรภัย

แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน ประเมินโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยประยุกต์จากแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายของบุษบา โพอุทัย (2545) ซึ่งใช้แนวคิดของ House

(1981) ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับมากที่สุด – ไม่ได้รับเลย

การรับรู้โอกาสเสี่ยง หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายว่ามีโอกาสเสี่ยงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ประเมินโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของ รัชยา รัตนะถาวร (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ ข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด - ไม่จริงที่สุด

การรับรู้ความรุนแรง หมายถึง ความเชื่อที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายประเมินความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีต่อตนเอง การก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก ใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือผลกระทบต่อการศึกษา แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ วัดโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของ รัชยา รัตนะถาวร (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

การรับรู้ประโยชน์ หมายถึง การที่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ วัดโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับเมื่อมีการปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของ รัชยา รัตนะถาวร (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

การรับรู้อุปสรรค หมายถึง ความเชื่อของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัย เช่น หมวกนิรภัยราคาแพง สวมแล้วอึดอัด ร้อน เกะกะ ไม่เท่ห์ มองเห็นไม่ชัดเจน ทำให้การได้ยืมลดลง และการสวมหมวกนิรภัยขึ้นอยู่กับกลุ่มเพื่อน หรือบุคคลในครอบครัว วัดโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของ รัชยา รัตนะถาวร (2546) ซึ่งสร้างตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

การสวมหมวกนิรภัย หมายถึง การปฏิบัติหรือแสดงออกของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในการสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยสวมหมวกถูกประเภท กระชับพอดีกับศีรษะ ใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคาง วัดโดยแบบสอบถามซึ่งผู้วิจัยประยุกต์มาจากแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัยของบุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ (2544)

หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) เพื่อป้องกันอันตรายบริเวณศีรษะและใบหน้าขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย หมายถึง นักเรียนที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไปกำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง โรงเรียนในสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานในเขตภาคใต้

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อเป็นฐานข้อมูลสำหรับพยาบาลและบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพของวัยรุ่น สามารถนำเอาโมเดลต้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุมาเป็นส่วนร่วมในการประเมิน วางแผน เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่จะส่งเสริมให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ตลอดจนพัฒนาบทบาทพยาบาลด้านการป้องกัน (Health Prevention) ในเชิงรุกเพื่อป้องกันการบาดเจ็บ การตายและความพิการจากการบาดเจ็บบริเวณสมองและศีรษะจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

2. เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานสำหรับพยาบาลผู้ปฏิบัติงานในชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น ตำรวจจราจร โรงเรียน ในเรื่องการควบคุมและป้องกันอุบัติเหตุตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่น ซึ่งส่งผลให้การดำเนินการป้องกันอุบัติเหตุจากการรถจักรยานยนต์ได้ตรงตามกลุ่มเป้าหมายอย่างมีประสิทธิภาพ

3. เพื่อเป็นแนวทางสำหรับผู้สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่น และนำข้อมูลที่ค้นพบจากการวิจัยเป็นหลักฐานทางวิชาการมาพัฒนาขยายความรู้ไปสู่การวิจัยเชิงกึ่งทดลองและเชิงทดลอง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตภาคใต้ ประเทศไทย ผู้วิจัยได้ศึกษา ทบทวนวรรณกรรม หนังสือ เอกสาร วารสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเนื้อหาสาระสำคัญเพื่อ ใช้เป็นแนวทางในการศึกษาวิจัย ซึ่งได้เสนอเป็นลำดับตามหัวข้อ ดังนี้

1. ทฤษฎีพัฒนาการวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

1.2 ทฤษฎีพัฒนาการ

1.3 วัยรุ่นระยะกลาง (Middle adolescence)

2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

2.1 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม

2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

2.3 ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

2.4 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการสวมหมวกนิรภัยขณะ

ขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

3.1 ความหมาย

3.2 แนวความคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ

3.3 ลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

3.4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

4. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจร

5. การสวมหมวกนิรภัย

5.1 หมวกนิรภัย

5.2 กฎหมายเกี่ยวกับหมวกนิรภัย

5.3 หมวกนิรภัยกับการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

6. บทบาทพยาบาลกับการป้องกันอุบัติเหตุ

6.1 บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์โดยการสวมหมวกนิรภัยในวัยรุ่น

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. ทฤษฎีพัฒนาการวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Adolescere แปลว่า การเจริญเติบโตเข้าสู่วุฒิภาวะสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ อาจเรียกได้ว่าเป็นระยะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะที่จะมีการสั่งสมการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นแตกต่างกัน ดังนี้

Kaplan และ Sadock (1985) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

Kosky, Eshkeven, และ Carr (1991) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่

องค์การอนามัยโลก (2542) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10 -19 ปี และอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจจากการเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาครอบครัวไปเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพมีรายได้ด้วยตนเอง

สุชา จันทน์หอม (2540) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์ คือเพศหญิงมีประจำเดือนและเพศชายมีการหลั่งน้ำอสุจิ

ปรีชา วิหคโต (2547) ให้ความหมายว่า เด็กวัยรุ่นคือผู้ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษา มีลักษณะพัฒนาการสูงและน้ำหนักแบบพุ่งขึ้น มีอารมณ์แบบพายุบุแคม ยึดกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศและมีสติปัญญาแบบเหตุผลเชิงนามธรรม

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะถือว่าเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเข้าสู่สภาวะทางเพศ โดยมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์เต็มที่

1. ทฤษฎีพัฒนาการวัยรุ่น

1.1 ความหมายของวัยรุ่น

วัยรุ่น (Adolescence) มีรากศัพท์มาจากภาษาละติน คือ Adolescere แปลว่า การเจริญเติบโตเข้าสู่สภาวะสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์สังคมและสติปัญญา วัยรุ่นเป็นช่วงวัยที่สำคัญช่วงหนึ่งในชีวิตมนุษย์ อาจเรียกได้ว่าเป็นระยะวิกฤตที่มีการเปลี่ยนแปลงจากวัยเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ เป็นช่วงระยะที่จะมีการสังสรรค์เปลี่ยนแปลงที่สำคัญอย่างมากทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ซึ่งจะส่งผลให้มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ โดยเฉพาะด้านความปลอดภัย มีผู้ให้ความหมายของวัยรุ่นแตกต่างกัน ดังนี้

Kaplan และ Sadock (1985) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะการเปลี่ยนแปลงระหว่างเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ ซึ่งมีการพัฒนาร่วมกันระหว่างด้านร่างกาย จิตใจ สังคม

Kosky, Eshkeven, และ Carr (1991) กล่าวว่า วัยรุ่นเป็นระยะของการพัฒนามนุษย์ที่เกิดขึ้นระหว่างการเริ่มต้นของวัยรุ่นหนุ่มสาวและวัยผู้ใหญ่

องค์การอนามัยโลก (2542) ได้แบ่งอายุของวัยรุ่นอยู่ในช่วงอายุระหว่าง 10 -19 ปี และอธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงในช่วงวัยรุ่นเป็น 3 ลักษณะ ได้แก่ 1) มีพัฒนาการด้านร่างกายตั้งแต่เริ่มมีการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะเพศจนกระทั่งมีวุฒิภาวะทางเพศอย่างสมบูรณ์ 2) มีพัฒนาการทางด้านจิตใจจากวัยเด็กเป็นวัยผู้ใหญ่ 3) มีการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและเศรษฐกิจจากการเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาครอบครัวไปเป็นบุคคลที่สามารถประกอบอาชีพมีรายได้ด้วยตนเอง

สุชา จันทน์เอม (2540) ให้ความหมายว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่ย่างเข้าสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยถือเอาความพร้อมทางด้านร่างกายเป็นเครื่องตัดสิน เป็นระยะที่ร่างกายมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์ คือเพศหญิงมีประจำเดือนและเพศชายมีการหลั่งน้ำอสุจิ

ปรีชา วิหคโต (2547) ให้ความหมายว่า เด็กวัยรุ่นคือผู้ที่อยู่ระหว่างวัยเด็กกับวัยผู้ใหญ่ ส่วนมากเรียนในระดับมัธยมศึกษา มีลักษณะพัฒนาการส่วนสูงและน้ำหนักแบบพุ่งขึ้น มีอารมณ์แบบพายุแคม ยึดกลุ่มเพื่อนเป็นหลัก เริ่มมีความสัมพันธ์กับเพื่อนต่างเพศและมีสติปัญญาแบบเหตุผลเชิงนามธรรม

สรุปได้ว่า วัยรุ่นเป็นวัยที่มีการเจริญเติบโตและพัฒนาไปสู่ความเป็นผู้ใหญ่ โดยมีการพัฒนาทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และสติปัญญา ซึ่งจะถือว่าเข้าสู่วัยรุ่นเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายเข้าสู่สภาวะทางเพศ โดยมีการเจริญของระบบสืบพันธุ์อย่างสมบูรณ์เต็มที่

1.2 ทฤษฎีพัฒนาการ

พัฒนาการ (Development) หมายถึง การเปลี่ยนแปลงทั้งในด้านโครงสร้างและแบบแผนอินทรีย์ทุกส่วน โดยการเปลี่ยนแปลงจะก้าวหน้าไปเรื่อยๆ เป็นขั้นๆ จากระยะหนึ่งไปอีกระยะหนึ่ง ทำให้มีลักษณะและความสามารถใหม่ๆ เกิดขึ้น ซึ่งมีผลทำให้เจริญก้าวหน้ายิ่งขึ้นตามลำดับทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคมและสติปัญญา (สุชา จันทน์เอม, 2540)

1.2.1 ทฤษฎีพัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive development theory)

ทฤษฎีของ Piaget (1973) เป็นทฤษฎีที่ว่าด้วยพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งมีพัฒนาการทางสติปัญญาอย่างสมบูรณ์ Piaget เชื่อว่าพัฒนาการทางสติปัญญาเป็นผลมาจากการที่บุคคลจัดโครงสร้างทางด้านจิตใจของตนเพื่อปรับตัวต่อสิ่งแวดล้อม (Schlinger, 1995) Piaget แบ่งพัฒนาการด้านสติปัญญาเป็น 4 ขั้นใหญ่ๆ ซึ่งแต่ละขั้นถูกแบ่งเป็นขั้นย่อยๆ อีก พัฒนาการทางด้านสติปัญญาแต่ละขั้นแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงของวิธีคิดและวิธีประพฤติของบุคคลและเป็นไปตามลำดับขั้นจะข้ามขั้นไม่ได้ (Piaget, 1973) ขั้นของพัฒนาการนี้สะท้อนให้เห็นถึงวิธีการคิดที่เพิ่มความซับซ้อนขึ้นเมื่อก้าวสู่ขั้นถัดไป (Beilin, 1989) Piaget เชื่อว่าวิธีการคิดในขั้นแรกของพัฒนาการด้านสติปัญญาไม่เคยหายไปแต่จะประสานรวมกับวิธีการคิดในขั้นต่อไป (Gupta และ Richardson, 1995) ขั้นของพัฒนาการทางสติปัญญาตามทฤษฎีของ Piaget ได้แก่

1) ขั้นประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (Sensorimotor stage)

เด็กที่มีพัฒนาการในขั้นนี้จะมีอายุอยู่ในช่วง แรกเกิด-2 ปี ทารกมีการเรียนรู้โดยประสานการรับรู้ทางประสาทสัมผัสกับพฤติกรรมเคลื่อนไหวที่ไม่ซับซ้อน กล่าวคือ ทารกจะเรียนรู้เกี่ยวกับวัตถุ สิ่งของ การเล่น รวมถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลโดยผ่านทางภารกิจกรรมต่างๆ Piaget แบ่งพัฒนาการในขั้นนี้เป็นขั้นย่อยๆ 6 ขั้น เมื่อทารกพัฒนาผ่านขั้นย่อยเหล่านี้ทารกจะค่อยๆ เรียนรู้การมีอยู่ของโลกนอกเหนือจากการมีอยู่ของตัวเอง และเริ่มที่จะมีปฏิสัมพันธ์กับโลกอย่างตั้งใจ (Cole และ Cole, 1996)

2) ขั้นความคิดก่อนปฏิบัติการ (Preoperational stage)

เด็กที่มีพัฒนาการในขั้นนี้จะมีอายุอยู่ในช่วง 2-7 ปี เด็กที่มีพัฒนาการอยู่ในขั้นนี้จะสามารถคิดและแสดงความเข้าใจโดยใช้สัญลักษณ์ สามารถแสดงออกโดยการใช้อักษรและการ

เล่น (วันเพ็ญ บุญประกอบ, 2538) เด็กจะยังมีความคิดที่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (Egocentric thoughts) คือ คิดว่าคนอื่นต้องคิดและเห็นอย่างตนเอง ไม่สามารถเข้าใจมุมมองของคนอื่น นอกจากนี้ยังคิดว่าทุกอย่างมีชีวิต (Animism) สิ่งต่างๆ จะถูกตัดสินจากภาพที่เห็นภายนอก

3) **ขั้นความคิดปฏิบัติการแบบรูปธรรม (Concrete operational stage)**

เด็กที่มีพัฒนาการในขั้นนี้จะมีอายุอยู่ในช่วง 7-11 ปี เมื่อเด็กพัฒนาเข้าสู่ขั้นนี้ เด็กจะสามารถคิดได้ซับซ้อนและมีเหตุผลมากขึ้น สามารถคิดย้อนไปย้อนมาได้ (Reversibility) สามารถคิดและเข้าใจแง่มุมหรือมุมมองของวัตถุสิ่งของหรือเหตุการณ์ได้มากกว่าหนึ่งมุมมองในเวลาเดียวกัน (Decentralization) และสามารถคิดแบ่งแยกสิ่งต่างๆ เป็นประเภทได้ (Classification) (นงพงา ลิ้มสุวรรณ, 2538) เด็กวัยนี้เข้าใจกฎระเบียบและมักจะตัดสินใจโดยคำนึงถึงเหตุผล แต่เด็กยังไม่เข้าใจอนาคตและสิ่งที่เป็นนามธรรม (Betz, Hunsberger, และ Wright, 1994) นอกจากนี้เด็กยังสามารถคิดในลักษณะของการรวม การแยก การจัดลำดับ หรือเปลี่ยนรูปของวัตถุและการกระทำต่างๆ ได้เฉพาะเมื่อวัตถุหรือเหตุการณ์นั้นๆ ปรากฏให้เห็นเท่านั้น (Cole, 1996)

4) **ขั้นความคิดปฏิบัติการแบบนามธรรม (Formal operational stage)**

เด็กที่มีพัฒนาการในขั้นนี้จะมีอายุ 12 ปีขึ้นไป เด็กวัยนี้สามารถคิดได้อย่างเป็นระบบและเป็นเหตุเป็นผล สามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นนามธรรมได้โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะสิ่งที่อยู่ตรงหน้าอีกต่อไป สามารถเข้าใจความจริงและความเป็นไปได้ สามารถแยกความคิดออกจากความเป็นจริง รูปแบบความคิดของเด็กจะครอบคลุมอดีต ปัจจุบันและอนาคต

ตามพัฒนาการทางสติปัญญาของ Piaget (1973) เด็กวัยรุ่นจะมีพัฒนาการทางสติปัญญาในขั้นความคิดปฏิบัติการแบบนามธรรม (Formal operational stage) โดยมีความสามารถคิดได้อย่างเป็นระบบและเป็นเหตุเป็นผลสามารถคิดวิเคราะห์ปัญหาที่เป็นนามธรรมได้โดยไม่จำกัดอยู่เฉพาะสิ่งที่อยู่ตรงหน้าอีกต่อไป สามารถเข้าใจความจริงและความเป็นไปได้ สามารถแยกความคิดออกจากความเป็นจริง รูปแบบความคิดจะครอบคลุมอดีต ปัจจุบันและอนาคต นอกจากนี้วัยรุ่นมีโอกาที่จะได้เรียนรู้ข้อมูลใหม่ๆ ทำให้ความคิดมีลักษณะที่กว้าง มีประสิทธิภาพและมีความยืดหยุ่นมากขึ้น จึงสามารถสรุปความสามารถในการคิดของวัยรุ่นได้เป็น 5 ข้อหลัก (Steinberg, 1996 อ้างถึงใน จิรนาถ จนาศักดิ์, 2544) ดังนี้

1) วัยรุ่นมีความสามารถในการคิดเกี่ยวกับสิ่งที่เป็นไปได้มีขอบเขตการคิดถึงความเป็นจริงมากขึ้น

2) วัยรุ่นมีความสามารถคิดเรื่องที่เป็นนามธรรมได้มากขึ้น

3) วัยรุ่นมีความสามารถคิดเกี่ยวกับกระบวนการคิดของตนมากขึ้น

4) วัยรุ่นมีความสามารถคิดได้หลายมิติ ไม่จำกัดเฉพาะทางใดทางหนึ่ง

5) วัยรุ่นมีความสามารถมองถึงความสัมพันธ์ของสิ่งต่างๆ ได้

ดังนั้น พัฒนาการทางสติปัญญาของวัยรุ่นที่กล่าวมาแล้วจึงมีความสอดคล้องกับประชากรและกลุ่มตัวอย่างของการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งมีความสามารถในการคิดแบบนามธรรม (Formal operational stage) โดยความคิดนั้นจะส่งผลต่อการกระทำหรือพฤติกรรมของตนเอง พฤติกรรมที่เป็นปัญหาที่สำคัญและเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บและการเสียชีวิตของนักเรียน คือ การป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์โดยการสวมหมวกนิรภัย ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษากระบวนการคิดของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

1.2.2 พัฒนาการทางร่างกาย (Physical development) ของวัยรุ่น

วัยรุ่นมีการเจริญเติบโตอย่างสมบูรณ์ ทั้งการเจริญเติบโตภายนอกที่มองเห็นได้ชัดเจน คือ น้ำหนัก ส่วนสูง สัดส่วนของร่างกายที่เริ่มเข้าสู่ลักษณะของวัยผู้ใหญ่ เพศหญิง จะมีหน้าอกและสะโพกเริ่มขยายใหญ่ขึ้น ส่วนเพศชายจะมีน้ำเสียงแตกพราวและหัวขึ้น และการเจริญเติบโตภายใน เช่น การทำงานของต่อมต่างๆ โครงกระดูกมีความแข็งแรงขึ้น การเจริญเติบโตทางเพศ การผลิตเซลล์สืบพันธุ์ในเพศชาย การมีประจำเดือนของเพศหญิง

1.2.3 พัฒนาการทางอารมณ์สังคม (Emotional development) ของวัยรุ่น

วัยรุ่นมักมีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์อย่างรวดเร็วและรุนแรง อ่อนไหวง่าย เปลี่ยนแปลงง่าย แสดงความรู้สึกอย่างเปิดเผยตรงไปตรงมา ยังไม่สามารถควบคุมอารมณ์ได้ มีความเชื่อมั่นในตนเอง แต่บางครั้งจะมีความรู้สึกหดหู่ มีความสงสัย มักแสดงออกถึงความชอบและไม่ชอบอย่างรุนแรง ต้องการเป็นอิสระและพึ่งตนเอง จึงมักขัดแย้งกับผู้ใหญ่และฝ่าฝืนกฎที่วางไว้ วัยรุ่นเป็นวัยที่ค้นหาเอกลักษณ์ของตนเอง มีความสับสนในบทบาทหน้าที่ของตน บางครั้งอยากเป็นเด็กเพราะไม่อยากรับผิดชอบอะไร แต่บางครั้งก็อยากเป็นผู้ใหญ่เพื่อจะได้มีสิทธิต่างๆในสังคม

1.2.4 พัฒนาการทางสังคม (Social development) ของวัยรุ่น

วัยรุ่นต้องการความเป็นอิสระและการเป็นตัวของตัวเอง เริ่มคบหาเพื่อนทั้งเพศเดียวกันและต่างเพศ ได้รับอิทธิพลจากกลุ่มเพื่อนเป็นอย่างมาก ต้องการทำตนให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อนและบุคคลอื่นในสังคม โดยการแสดงพฤติกรรมต่างๆ เช่น การแต่งกายที่มีลักษณะเฉพาะกลุ่ม การใช้ภาษาที่ผิดแปลกไปจากภาษาทั่วไป เป็นต้น วัยรุ่นจึงหันเหไปจับกลุ่มกันเอง สร้างลักษณะเฉพาะของกลุ่ม มีความเชื่อ ค่านิยมและการปฏิบัติหรือทดลองทำสิ่งต่างๆร่วมกัน การยอมรับจากเพื่อนในกลุ่มเป็นสิ่งสำคัญมาก แต่ก็ยังต้องการความสนใจจากบิดามารดาอยู่

1.2.5 พัฒนาการทางสติปัญญา (Intellectual development) ของวัยรุ่น

วัยรุ่นเป็นช่วงที่สติปัญญาเจริญสูงสุด สามารถคิดอย่างมีเหตุผลมากขึ้น เรียนรู้ประสบการณ์โดยการลองผิดลองถูกแต่ขาดการไตร่ตรองถึงผลได้ผลเสีย มีความคิดแบบนามธรรมมากขึ้น สนใจผู้อื่นและรู้จักสังเกตความรู้สึกที่คนอื่นมีต่อตนเองได้มากขึ้น มีความจำดี วิเคราะห์เหตุการณ์ต่างๆ ได้

ความต้องการของวัยรุ่น

จากการที่วัยรุ่นต้องมีการเปลี่ยนแปลงและพัฒนากิจการด้านต่างๆ เพื่อที่จะเตรียมความพร้อมในการที่จะเป็นผู้ใหญ่ที่มีความมั่นคงทางอารมณ์ได้รับการยอมรับจากสังคม ดังนั้นจึงทำให้วัยรุ่นมีความต้องการด้านต่างๆ พอสรุปได้ดังนี้ (ศรีเวื่อน แก้วกังวาน, 2545)

1. ความต้องการความรัก วัยรุ่นต้องการความรักจากบุคคลหลายฝ่าย เช่น จากบิดามารดา ญาติ พี่น้อง ครู จากเพื่อนๆ โดยเฉพาะเพื่อนต่างเพศ
2. ความต้องการแสวงหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ที่รวมถึงความตื่นเต้น ทำทาย อยากรู้ อยากทดลอง และวัยรุ่นบางคนอาจทดลองในสิ่งที่ผิด เช่น การเสพยา ยาเสพติด หรือเกี่ยวกับเรื่องเพศ ต่อต้านกฎเกณฑ์ของสังคมหรือเพื่อประชดชีวิต
3. ความต้องการเป็นอิสระเป็นตัวของตัวเอง ไม่ชอบทำตามคำสั่งหรือจากการบังคับของผู้มีอำนาจ หรือสูงวัยกว่า รวมทั้งพ่อแม่ เพราะวัยรุ่นเชื่อว่าลักษณะที่แสดงถึงความเป็นผู้ใหญ่ คือความเป็นอิสระจากผู้มีอำนาจเหนือตน
4. ความต้องการเป็นที่ยอมรับของสังคม ต้องการมีตำแหน่ง (Status) ต้องการการสนับสนุน (Approval) จากผู้ใหญ่และเพื่อน
5. ความต้องการรวมกลุ่มเพื่อน เป็นความต้องการที่สำคัญมากของวัยรุ่น เพราะการรวมกลุ่มพวกพ้องเป็นวิถีทางให้เด็กได้รับการตอบสนองหลายประการ เช่น ความอบอุ่นใจ การได้รับการยกย่อง และรู้สึกว่ามีคนเข้าใจตน ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับตนได้ จึงพยายามทำตามเพื่อน แม้ว่าบางครั้งจะขัดกับความรู้สึกของตนเองก็ตาม
6. ความต้องการความรู้สึกมั่นคง อบอุ่นใจและปลอดภัย เนื่องจากวัยรุ่นจะมีอารมณ์หวั่นไหวเปลี่ยนแปลงง่ายและสับสนในตนเอง
7. ความต้องการมีอาชีพ มีอนาคต ต้องการความสำเร็จ วัยรุ่นจึงเป็นวัยที่สนใจเรื่องอาชีพต่างๆ อยากรับผิดชอบ อยากพึ่งตนเอง มีจุดมุ่งหมายและวางแผนงานในอนาคต จากความเข้าใจว่าอาชีพนำมาซึ่งสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคม และเป็นเครื่องชี้ถึงความเป็นผู้ใหญ่

8. ความต้องการมีแบบอย่างที่ดี ประพฤติตนให้เหมาะสมกับบทบาททางเพศ ที่เป็นวัตถุประสงค์ที่ลึกซึ้งมาก ในวัยรุ่นที่มีความรู้สึกว่าตนเอง “ไม่สมเป็นชายชาติตรี” หรือ “ไม่สมเป็นหญิงสาว” ทำให้รู้สึกขาดความมั่นใจในตนเอง

9. ความต้องการความถูกต้อง ยุติธรรม ที่วัยรุ่นถือว่าความยุติธรรมเป็นลักษณะหนึ่งของความเป็นผู้ใหญ่

10. ความต้องการความงามตรงทางร่างกาย ทั้งวัยรุ่นหญิงและชายล้วนต้องการชื่นชมในรูปลักษณ์ของตนเอง เพราะคิดว่าความงามตรงทางด้านร่างกายจะทำให้เป็นที่ยอมรับของสังคม และดึงดูดใจเพศตรงข้ามได้

จากข้อมูลดังกล่าว จะเห็นได้ว่าวัยรุ่นมีความต้องการที่หลากหลาย ดังนั้นเพื่อที่จะลดข้อขัดแย้งระหว่างวัยรุ่นกับครอบครัวและบุคคลอื่นๆ ผู้ดูแลวัยรุ่นจึงควรศึกษาพัฒนาการและความต้องการด้านต่างๆของวัยรุ่น เพื่อที่จะได้เข้าใจและอยู่ร่วมกับวัยรุ่น มีการปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทได้อย่างเหมาะสม อันเป็นการลดโอกาสเสี่ยงและปัญหาในวัยรุ่นได้

1.3 วัยรุ่นระยะกลาง (Middle adolescence)

วัยรุ่นระยะกลางจะมีอายุอยู่ระหว่าง 15-18 ปี ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กำลังก้าวจากความเป็นเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ (Kaplan และ Sadock, 1985; Friedman, 1989) เด็กวัยรุ่นจะยอมรับความเป็นหญิงเป็นชายและรูปลักษณ์ของตนได้เต็มที่ ต้องการเป็นอิสระจากพ่อแม่หรือผู้ดูแลมากขึ้น เริ่มแยกตัวออกจากครอบครัว พ่อแม่จะรู้สึกว่าลูกเติบโตมีความคิดอ่าน มีความรับผิดชอบตนเอง เริ่มต้องการความเป็นอิสระมากขึ้น ให้ความสำคัญกับกลุ่มเพื่อนอย่างเด่นชัด เด็กจะสร้างมิตรภาพใหม่ๆ มีการคบเพื่อนมากขึ้นทั้งเพศหญิงและเพศชาย สนใจในสังคมทั่วไป เข้าร่วมชมรมตามที่ตนเองสนใจ มีความถนัดและจะเลือกคบกลุ่มเพื่อนที่มีนิสัยหรือความชอบที่คล้ายๆกัน

พัฒนาการทางสติปัญญามีการพัฒนาความคิดจากรูปธรรมเป็นนามธรรม สามารถนำข้อมูลมาสรุปเป็นเหตุเป็นผลได้มากขึ้น บรรยายเรื่องราวได้ละเอียดลึกซึ้ง เด็กจะรู้และเข้าใจถึงภาวะเสี่ยงต่างๆ แต่มักจะไม่ปฏิบัติตนเพื่อป้องกันภาวะเสี่ยงเหล่านั้น เพราะคิดว่าคงจะไม่เกิดขึ้นกับตนเอง (Sigel, 2006) ความคิดของเด็กจะเป็นจริงเป็นจัง ยึดเอาความถูกต้องและการเป็นเลิศ (Idealism) ดังนั้น เมื่อเด็กเชื่อมั่นในสิ่งใดก็มีความยึดถืออย่างลุ่มหลงและรุนแรง จนทำให้เปลี่ยนความคิดดั้งเดิมมารับความเชื่อและค่านิยมใหม่ๆที่ตนได้รับรู้ ถึงแม้ว่าช่วงวัยนี้ความคิดเกี่ยวกับตนเองจะลดลงก็ตามแต่เด็กก็ยังคิดว่าความคิดของตนนั้นถูกต้องตามความรู้สึกของตนเอง พยายามหาเหตุผลมาประกอบความคิดของตน จึงอยู่ในระยะที่หลงตนเองสูง (Narcissism) ฉะนั้นวัยรุ่นจะพัฒนาในขั้นต่อไปเมื่อสามารถแยกแยะความหมกมุ่นคิดในเรื่องของ

ตนเองและความคิดของผู้อื่น รู้จักรับฟัง พิจารณาไตร่ตรองในเรื่องต่างๆ ให้มีแง่มุม มีความหลากหลายมากขึ้น

พัฒนาการด้านอารมณ์และความรู้สึกขั้นเรียนรู้อารมณ์ ความรู้สึกอย่างมีวุฒิภาวะ เพราะเนื่องจากการพัฒนาทางสติปัญญา มีความคิดเป็นนามธรรมนั้น มีการเปรียบเทียบสิ่งที่เรียนรู้ในอดีตกับสิ่งที่เรียนรู้จากปฏิสัมพันธ์กับกลุ่มเพื่อนร่วมวัย

สรุป วัยรุ่นระยะกลางเป็นวัยที่มีอายุอยู่ระหว่าง 15-18 ปี ศึกษาอยู่ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย กำลังก้าวจากความเป็นเด็กไปสู่ผู้ใหญ่ (Kaplan และ Sadock, 1985; Friedman, 1989) มีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมอย่างรวดเร็ว (Wong, 2001) ส่งผลต่อการเจริญเติบโตและพัฒนาการซึ่งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรม ทำให้วัยรุ่นมีความต้องการอยากทดลองและเรียนรู้พฤติกรรมที่ทำทลายความสามารถของตนเอง ต้องการมีส่วนร่วมการยอมรับ มักลอกเลียนแบบและปฏิบัติตามเพื่อน (Greydanus, Patel, และ Pratt, 2006) สอดคล้องกับการศึกษาของ จูร์ริตัน กิจสมพร และคณะ (2546) พบว่า วัยรุ่นมีการรับรู้เรื่องการสวมหมวกนิรภัยที่ไม่ถูกต้องโดยเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขึ้นอยู่กับกลุ่มเพื่อน และหมวกนิรภัยไม่ได้ช่วยป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 100 และการศึกษาของ Douglas และ Wildavsky (1982) พบว่า เพื่อนและบุคคลรอบข้างมีอิทธิพลต่อความคิดความเชื่อเรื่องความเสี่ยงต่อการสวมหรือไม่สวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ดังนั้น วัยรุ่น เป็นผู้ที่มีความเกี่ยวข้องกับปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) ซึ่งเป็นปัจจัยที่เกิดจากพัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยรุ่น โดยเฉพาะการขาดความตระหนักในความสำคัญของการป้องกันตนเอง คือ การสวมหมวกนิรภัย ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะทำการศึกษปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของมัธยมศึกษาตอนปลาย

2. แรงสนับสนุนทางสังคม (Social support)

แรงสนับสนุนทางสังคม เป็นแนวคิดที่มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ซึ่งพบว่าการตัดสินใจส่วนใหญ่ของคนนั้นจะขึ้นอยู่กับอิทธิพลของบุคคล ซึ่งมีความสำคัญและมีอำนาจเหนือกว่าตัวเราตลอดเวลา ซึ่งเป็นการแสดงปฏิสัมพันธ์กันอย่างมีจุดมุ่งหมายระหว่างบุคคลที่แสดงออกถึงความสนใจช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ไม่ว่าจะเป็นการช่วยเหลือด้านวัตถุ สิ่งของ ข้อมูล ข่าวสาร หรือด้านอารมณ์ซึ่งทำให้เกิดความผูกพัน เชื่อว่ามีคนรักเอาใจใส่ และยกย่องมองเห็นคุณค่าว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม นอกจากนี้แรงสนับสนุนทางสังคมยังมีบทบาทสำคัญยิ่งต่อพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล House (1981) ซึ่งมีผู้ให้คำจำกัดความไว้ ดังนี้

สมจิต หนูเจริญกุล (2543) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคมเป็นการปฏิบัติเพื่อช่วยเหลือทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ การแนะนำหรือการให้ความรู้แก่บุคคลอื่น ตลอดจนการจัดสภาพแวดล้อมให้เหมาะสมเพื่อช่วยส่งเสริมพัฒนาการของแต่ละบุคคล

House (House, 1981 cited by Brown, 1986) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลซึ่งประกอบด้วย ความรักใคร่ ความห่วงใย ความไว้วางใจ ความช่วยเหลือด้านการเงิน สิ่งของ แรงงาน การให้ข้อมูลข่าวสาร ตลอดจนการให้ข้อมูลป้อนกลับเพื่อการเรียนรู้และประเมินตนเอง

Cobb (1976) กล่าวว่า แรงสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ทำให้ตนเอง เชื่อว่ามีบุคคลให้ความรัก ความเอาใจใส่ เห็นคุณค่าและยกย่องตัวเอง ทำให้รู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายนั้นๆ

Caplan et. al. (1997) ได้ให้ความหมายของแรงสนับสนุนทางสังคมไว้ 2 แนวคิด ดังนี้
แนวคิดที่ 1 หมายถึง ความพึงพอใจความจำเป็นทางสังคม ได้แก่ การได้รับการยกย่องนับถือ การยอมรับการได้รับความเห็นใจและความช่วยเหลือซึ่งได้รับการติดต่อสัมพันธ์กับคนในกลุ่มสังคม

แนวคิดที่ 2 หมายถึง ความสำคัญที่บุคคลสามารถรับรู้ได้จากกลุ่มสังคมที่ให้การสนับสนุนซึ่งหมายถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อบุคคลนั้น

2.1 องค์ประกอบของแรงสนับสนุนทางสังคม (House, 1981)

หลักการสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมจะต้องประกอบด้วยสิ่งสำคัญ ดังนี้

1. จะต้องมีการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ให้และผู้รับการสนับสนุน
2. ลักษณะของการติดต่อสัมพันธ์จะต้องประกอบด้วย
 - 2.1 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ทำให้ผู้รับเชื่อว่ามีคนเอาใจใส่และมีความรักความหวังดีในตนเองอย่างจริงใจ
 - 2.2 ข้อมูลข่าวสารนั้นเป็นข่าวสารที่ทำให้ผู้รับรู้สึกว่ามีคุณค่าและเป็นที่ยอมรับของสังคม
 - 2.3 ข้อมูลข่าวสารที่มีลักษณะที่ผู้รับเชื่อว่าเขาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมและมีประโยชน์แก่สังคม
3. ปัจจัยนำเข้าของการสนับสนุนทางสังคม อาจอยู่ในรูปของวัตถุสิ่งของ ข้อมูลข่าวสารหรือทางด้านจิตใจ
4. ต้องช่วยให้ผู้รับได้บรรลุถึงเป้าหมายที่ต้องการ นั่นคือ การมีสุขภาพสมบูรณ์ทั้งทางร่างกายและจิตใจ

2.2 แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม มี 2 ประเภท (House, 1981)

กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนับสนุนและมีความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกเป็นส่วนตัวสูง ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน

กลุ่มทุติยภูมิ เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์กันตามแผนและกฎเกณฑ์ที่สังคมได้วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคม กลุ่มนี้ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ ซึ่งเป็นบุคคลที่อยู่ในวงจรร่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูสมรรถภาพโดยอาชีพ ในระบบแรงสนับสนุนทางสังคมถือว่าเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา

House (1981) ได้แบ่งกลุ่มของแรงสนับสนุนทางสังคมเป็น กลุ่ม ดังนี้

กลุ่มที่ไม่เป็นทางการ (Informal) จะมีการติดต่อปฏิสัมพันธ์กันตามธรรมชาติ มีความผูกพันใกล้ชิดสนิทสนม เช่น คู่สมรส ญาติพี่น้อง เพื่อนสนิท

กลุ่มที่เป็นทางการ (Formal) คือ กลุ่มที่มีการติดต่อกันด้วยเหตุผลบางอย่าง เช่น เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพและกลุ่มสังคมอื่นๆ

Brown (1986) กล่าวว่า โดยทั่วไปแล้ว ครอบครัวเป็นแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญมากที่สุดและใกล้ชิดกับบุคคลมากที่สุด รองลงมา ได้แก่ ญาติพี่น้องและกลุ่มเพื่อน

2.3 ชนิดของแรงสนับสนุนทางสังคม

House (1981) และ Israel และ Brown (1985) มีความเห็นสอดคล้องกันว่า แรงสนับสนุนทางสังคม ประกอบด้วย องค์ประกอบ 4 ด้าน คือ

1. การสนับสนุนด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้านการยกย่อง การให้ความรักความผูกพัน ความจริงใจ เอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจ
2. การสนับสนุนด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) หมายถึง การเห็นพ้อง รับรองและให้ข้อมูลป้อนกลับ เพื่อนำไปใช้ในการประเมินตนเองกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม
3. การสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ การให้ข้อมูลที่ช่วยให้บุคคลมีความเข้าใจปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น
4. การสนับสนุนด้านทรัพยากร (Instrument support) หมายถึง การให้ความช่วยเหลือในเรื่องวัสดุ สิ่งของ เงินทอง แรงงาน เวลา การช่วยปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้บุคคลสามารถดูแลตนเองได้

2.4 หน้าที่ของการสนับสนุนทางสังคม มี 3 ประการ (Pender, 1987) ดังนี้คือ

1. ดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพ (Health maintenance) โดยการสนับสนุนทางสังคมจะส่งเสริมสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมด้วยการช่วยลดภาวะเครียดหรือปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิต

2.ส่งเสริมภาวะสุขภาพ (Health promotion) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้สิ่งแวดล้อมที่เอื้ออำนวยต่อการพัฒนาการและการเจริญเติบโตที่ดี

3.ป้องกันความเจ็บป่วย (Illness prevention) การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้มีวิจรรณญาณหรือเลือกใช้กลยุทธ์ในการปรับตัวเมื่อมีความเครียดเกิดขึ้น ช่วยให้คนปรับพฤติกรรมเพื่อป้องกันมิให้เกิดอันตรายหรือโรคจากอุบัติเหตุ

2.5 ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมและการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายต้องเผชิญกับปัจจัยต่างๆที่มีผลต่อภาวะสุขภาพและพฤติกรรมอันได้แก่ ปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ ลักษณะทางอารมณ์ พัฒนาการด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและสติปัญญา ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การอบรมเลี้ยงดู สัมพันธภาพในครอบครัว เศรษฐฐานะ ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อมและสังคม เช่น กลุ่มเพื่อน โรงเรียนและชุมชน (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) ซึ่งแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่มีความสำคัญคือ กลุ่มบุคคลในครอบครัว ได้แก่ บิดา มารดา กลุ่มญาติ พี่น้อง จะถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรมและประสบการณ์ต่างๆให้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แหล่งสนับสนุนทางสังคมอีกแหล่งหนึ่งที่สำคัญและมีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมาก คือ กลุ่มเพื่อน ซึ่งสามารถช่วยเหลือ ชักจูงให้นักเรียนสวมหมวกนิรภัยได้โดยง่าย (Pender, 1987)

การสนับสนุนทางสังคมจะช่วยให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสามารถสวมหมวกนิรภัยได้อย่างเหมาะสม ซึ่งกลุ่มช่วยเหลือที่ไม่เป็นทางการจะมีประสิทธิภาพมากที่สุดในการช่วยให้เกิดการสวมหมวกนิรภัย (House, 1981) ดังนั้น การมีปฏิสัมพันธ์กันในสังคมทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้รับแรงกดดันจากบรรทัดฐานของสังคมและปฏิบัติตามบรรทัดฐานนั้น รวมทั้งได้รับข้อมูลข่าวสารต่างๆที่สามารถนำมาเลือกปฏิบัติได้ตามความต้องการ การสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญต่อการดำรงไว้ซึ่งภาวะสุขภาพทั้งปกติและเจ็บป่วย (จริยาวัตร คมพยัคฆ์, 2531) การสนับสนุนทางสังคมที่บุคคลจะได้รับทั้งทางด้านร่างกาย ได้แก่ การได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุ สิ่งของ เงินทอง และแรงงาน ซึ่งเป็นพฤติกรรมช่วยเหลือโดยตรงต่อความจำเป็นพื้นฐาน ตลอดจนการได้รับความช่วยเหลือด้านข้อมูลข่าวสาร เป็นการได้รับคำแนะนำ คำตักเตือน คำปรึกษา ซึ่งนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสามารถนำไปใช้ในการแก้ปัญหาที่เผชิญอยู่ได้ รวมทั้งการสนับสนุนด้านการประเมิน หมายถึง การได้รับข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) การให้คำรับรองซึ่งจะทำให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเกิดความมั่นใจหรือนำไปประเมินตนเองและเปรียบเทียบกับผู้ที่อยู่ร่วมในสังคม นอกจากนี้ยังครอบคลุมถึงด้านจิตใจ ได้แก่ ความรักใคร่ห่วงใย ความไว้วางใจ เอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ซึ่งเกิดจากความใกล้ชิดผูกพัน และเป็นพฤติกรรมที่

แสดงออกให้เห็นถึงความเข้าใจ ความสนใจรับฟัง การแสดงความยกย่อง รวมถึงการกระทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ส่งผลให้นักเรียนสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา โพอุทัย (2545) ศึกษาปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนจากสถานศึกษา พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการศึกษาของ McLellan, Rissel, Donnelly และ Bauman (1999) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเมือง New South Wales ประเทศออสเตรเลีย พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยาน คือ นักเรียนชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้น สวมหมวกนิรภัยสม่ำเสมอ ร้อยละ 48 และ 59 ตามลำดับ นักเรียนชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสวมหมวกนิรภัยสม่ำเสมอ ร้อยละ 39 และ 41 ตามลำดับ และนักเรียนที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเชิงบวกจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเชิงลบ

3. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

3.1 ความหมาย

ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อความเจ็บป่วยและการดูแลรักษา (Phipps, Long, และ Wood, 1983 อ้างถึงใน ธีธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544) เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นบุคคลจึงมีการปฏิบัติตัว หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การรับรู้เกี่ยวกับความรุนแรงของโรค ความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม เป็นต้น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ, 2534)

Rokeach (1970) ให้ความหมายของความเชื่อไว้ว่า คือความรู้สึกลึกซึ้งหรือความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบในรูปของการกระทำเกี่ยวกับสิ่งนั้นโดยอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ความเชื่อในสิ่งนั้นๆไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอไป หรือความเชื่ออาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐาน ซึ่งอาจจะมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้นๆ (Phipps et al., 1983 อ้างถึงในบัญญัติคำ, 2538)

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความยอมรับหรือการรับรู้ของบุคคลต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา โดยจะชักนำให้บุคคลนั้นมีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจนั้นๆ

3.2 แนวความคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ

ในระยะกว่า 30 ปีที่ผ่านมา มีนักวิชาการหลายท่านได้พยายามศึกษาถึงแบบแผน มโนทัศน์ เพื่อใช้ในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคล แบบแผนที่ได้รับและมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า บุคคลจะแสวงหาและปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพในด้านการป้องกัน เช่น การตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสุขภาพ การไปรับการรักษาตามโรคที่แพทย์ตรวจพบภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลจะต้องมีความรู้ในระดับหนึ่งและมีแรงจูงใจต่อสุขภาพ จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เชื่อว่าวิธีการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคในรูปของการป้องกันที่แนะนำหรือการปฏิบัติตนนั้นมีราคาไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่ได้รับ สถานการณ์เหล่านี้ ได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรคและความรุนแรงของโรค ความเชื่อโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหา รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายหรืออุปสรรคในการปฏิบัติตน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบดังกล่าว เป็นแนวความคิดของ Rosenstock (1996) และในเวลาต่อมา Becker (1974) ได้ขยายองค์ประกอบและรายละเอียดเพิ่มมากขึ้น (Rosenstock, 1996; Becker, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1974) ซึ่งเชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยบุคคลจะกระทำหรือเข้าใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจและคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน และหนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หากไม่ปฏิบัติเช่นนั้นจะเกิดผลเสียแก่ตนได้ จากแนวความคิดนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและได้มีการนำมาใช้ครั้งแรกโดย Rosenstock และคณะ (1974) เพื่ออธิบายปัญหาสาธารณสุขในระหว่างปี ค.ศ. 1950 – 1960 หลังจากนั้นได้นำทฤษฎีของ Lewin มาผสมผสานกับทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีการตัดสินใจ แล้วนำองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาอธิบายถึงพฤติกรรมและการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลขึ้นอยู่กับ การมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตนได้รับ และความเชื่อในผลที่เกิดจากการกระทำของตน (Maiman และ Becker, 1974) กล่าวคือ บุคคลที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้จะต้องมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ ว่าตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น แล้วเมื่อเกิดเป็นโรคนั้นจะทำให้เกิดความรุนแรงรวมทั้งมีผลกระทบต่อ

การดำรงชีวิต ในการปฏิบัติกิจกรรมนั้นต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่นๆด้วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความยากลำบาก และอุปสรรคต่างๆ เป็นต้น นอกจากนั้น การปฏิบัติตามคำแนะนำ จะเป็นประโยชน์ ซึ่งช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

3.3 ลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรก เพื่อทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรค ยังประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือชักนำให้บุคคลปฏิบัติเพื่อป้องกันโรค ซึ่งลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อดังกล่าว มีส่วนประกอบดังนี้ (Rosenstock, 1974; Maiman และ Becker, 1974)

1. **ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action)** หมายถึง ความพร้อมทางจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ สิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินใจว่าเกิดความพร้อม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. **การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The individual's evaluation of the advocated health action)** หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันโรค โดยบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับมีมากน้อยเพียงใด โดยเปรียบเทียบกันระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติและอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น การเสียเวลา ค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น

3. **ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action)** หมายถึง สิ่งชักนำ โอกาส หรือหนทางที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติ อาจเป็นสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของตนเอง อาการเจ็บป่วยที่กำลังเกิดขึ้นกับตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง หรืออาจเป็นสิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูลความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนต่างๆและการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นต้น

3.4 แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

เนื่องจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สร้างขึ้นในระยะแรกตามที่กล่าวมานี้ ยังไม่ครอบคลุมเพียงพอ เพราะสามารถทำนายได้เฉพาะพฤติกรรมในการป้องกันโรคเท่านั้น ต่อมา มีนักวิชาการและนักวิจัยหลายท่านได้พยายามศึกษาและเสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่แตกต่างกันออกไป แต่ผลการวิจัยที่ได้ยังไม่เป็นระบบเพียงพอที่จะใช้เป็นตัวทำนายพฤติกรรมได้ และบางครั้งผลการวิจัยก็มีความขัดแย้ง Becker จึงได้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อใช้อธิบาย หรือทำนายพฤติกรรมความร่วมมือในการรักษาของผู้ป่วยขึ้นมาใหม่เพิ่มเติมจากที่ Rosenstock ได้ศึกษาไว้ ส่วนประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker มาจากทฤษฎีพื้นฐานทางจิตวิทยาและพฤติกรรมที่มีแบบแผนหลากหลาย ซึ่งมีสมมติฐานว่า

พฤติกรรมขึ้นอยู่กับ 2 ตัวแปรใหญ่ๆ คือ ค่านิยมที่ตั้งไว้ของปัจเจกบุคคลที่มีต่อเป้าหมายและการคาดคะเนของปัจเจกบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติเพื่อบรรลุเป้าหมายนั้น (Maiman และ Becker, 1974; Becker, 1990) ตัวแปรทั้งสองได้นำมาใช้ในบริบทของพฤติกรรมที่สัมพันธ์ (Health related behavior) โดยมีความคล้ายคลึง ได้แก่

1. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือถ้าอยู่ในความเจ็บป่วยก็มีการปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีหายจากโรค

2. เชื่อว่าการปฏิบัติด้านสุขภาพจะป้องกันหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ เช่น การคาดคะเนว่าจะลดภาวะคุกคามของโรคได้ขึ้นอยู่กับ การปฏิบัติของแต่ละบุคคล

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker เกี่ยวกับการรับรู้และความเชื่อของบุคคล มีองค์ประกอบ ดังนี้ (Becker, 1974)

3.4.1 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (Perceived susceptibility) หมายถึง เป็นความเชื่อโดยตรงต่อพฤติกรรมของบุคคล เชื่อหรือคาดคะเนว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคสัมผัสโรคหรือปัญหาสุขภาพมากน้อยเพียงใดและจะมีความสัมพันธ์กับการกระทำเพื่อหลีกเลี่ยงต่อภาวะที่เจ็บป่วย การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเป็นโรคนั้นถือได้ว่า เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญต่อสิ่งที่จะส่งผลให้คุณเกิดการปฏิบัติตน เพื่อรักษาสุขภาพมากกว่าปัจจัยอื่น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุเป็นอย่างไรนั้น ส่งผลทำให้การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายขึ้นอยู่กับความรู้สึกรู้สึกของตัวนักเรียนเอง ซึ่งนักเรียนอาจรู้สึกว่าเป็นเรื่องที่ไม่สำคัญ การเกิดอุบัติเหตุเรื่องไกลตัว เป็นเรื่องของโชคชะตา ไม่มีโอกาสเกิดกับตนเอง ในขณะที่อีกคนหนึ่งอาจรู้สึกว่าการสวมหมวกนิรภัยเป็นเรื่องที่สำคัญเพราะถ้าหากไม่สวมจะทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากและสามารถคุกคามต่อชีวิตของตนเอง เมื่อบุคคลมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสถานการณ์อุบัติเหตุที่คุกคามตนเองมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลา ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงแตกต่างกันตามการรับรู้ของบุคคล

จากการศึกษาโดยการรวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนสุขภาพ เป็นเวลาทั้งหมด 10 ปี ของ Janz และ Becker (1984) พบว่า องค์ประกอบของการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันโรคได้ดีกว่าพฤติกรรมการเจ็บป่วย

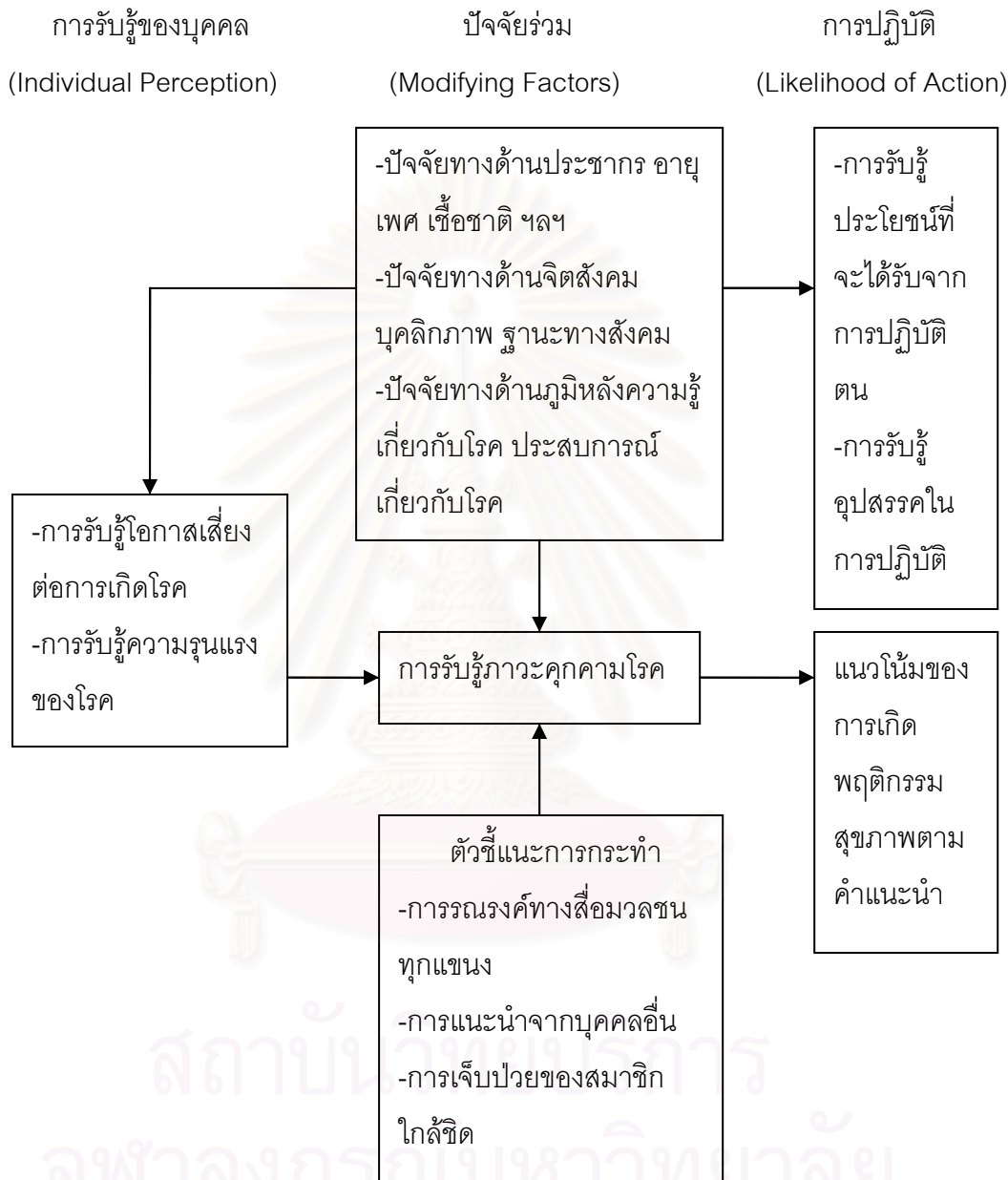
3.4.2 การรับรู้ความรุนแรงของการเป็นโรค (Perceived severity) หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของโรคหรือปัญหาสุขภาพที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้เวลาในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อนหรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค

ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรค ว่ามีมากน้อยเพียงใดซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่บุคคลไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง จากผลการศึกษาวิจัย พบว่า การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมสุขภาพอนามัย (Mikhail, 1981) ส่วนการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขึ้นอยู่กับบุคคลมีความรู้สึกต่อสถานการณ์อุบัติเหตุว่ามีมากน้อยเพียงใด มีผลต่อตนเองอย่างไร ซึ่งในแต่ละคนจะแตกต่างกัน เช่น ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายเชื่อว่าขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์สามารถเกิดอุบัติเหตุรุนแรงต่อตนเอง ทำให้พิการ เสียชีวิต นักเรียนจึงสวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนะถาวร (2546) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.26$)

3.4.3 การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง การที่บุคคลแสวงหาวิธีปฏิบัติตนให้หายจากโรค หรือป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำให้หายจากโรคนั้นๆ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้นๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเชื่อในประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุเขาก็ตัดสินใจที่จะสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์สอดคล้องกับการศึกษาของ ปภัสสร พรวัฒนา (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.31$)

3.4.4 การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ เช่น ค่าใช้จ่าย ความอาย ความไม่สะดวก เป็นต้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคสูงก็จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้น ถ้านักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยนั้นมีอุปสรรคมาก ไม่สะดวก ร้อน ไม่เท่ห์ มองเห็นไม่ชัดและไม่มีเงินซื้อหมวก เขาก็ตัดสินใจที่จะไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนะถาวร (2546) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.47$)

จากตัวแปรต่างๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้ Becker ได้เสนอแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังนี้



แผนภาพ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker et al, 1974)

ที่มา: Glanz et al (2002)

จากการทบทวนวรรณกรรมในเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker พบว่า ยังมีงานวิจัยจำนวนน้อยมากที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์โดยการสวมหมวกนิรภัยทั้งในประเทศและต่างประเทศ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะนำองค์ประกอบสำคัญของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มาเป็นตัวแปรต้นเพื่อทำการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

4. ความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรทางบก

อุบัติเหตุตามพจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546) หมายถึง เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ความบังเอิญ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 1999) ได้ให้คำจำกัดความของ Accident ว่า “An accident is an un predicted event resulting in recognizable damage” ซึ่งแปลความได้ว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิด ซึ่งมีผลทำให้เกิดความเสียหาย

การจำแนกอุบัติเหตุ (Accident) สามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ ตามบัญชีการจำแนกโรคระหว่างประเทศ (International Statistic Classification of Diseases and Related Health Problems tenth revision: ICD 10) ดังนี้

1. อุบัติเหตุจากการขนส่ง (Transport accident) สามารถแบ่งได้เป็น
 - 1.1 อุบัติเหตุทางบก
 - 1.2 อุบัติเหตุทางน้ำ
 - 1.3 อุบัติเหตุทางอากาศ
 - 1.4 อุบัติเหตุทางอื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวข้างต้น รวมทั้งที่ไม่ได้ระบุแหล่งที่เกิด
2. อุบัติเหตุอื่นๆ ที่นอกเหนือจากการขนส่ง (other external cause's injury accident)

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก มีองค์ประกอบหลายประการ (ศูนย์อำนวยความปลอดภัยทางถนน, 2546) ได้แก่ กลุ่มปัจจัยด้านคน กลุ่มปัจจัยด้านยานพาหนะ กลุ่มปัจจัยด้านถนนและกลุ่มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

1. กลุ่มปัจจัยด้านคน

เป็นกลุ่มปัจจัยหลักที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุถึง ร้อยละ 82 จากรายงานของศูนย์ข้อมูลสารสนเทศ (ศขส.) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ ย้อนหลังจากปี 2539 - 2543 พบว่า สาเหตุสำคัญ 3 อันดับแรกที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ คือ ขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด ตัดหน้ากระชั้นชิดและแซงรถผิดกฎหมาย

จากรายงานของกองระบาดวิทยา ยังพบข้อมูลปัจจัยด้านคน พบว่า ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุส่วนใหญ่นั้นักเรียน นักศึกษา วัยรุ่น วัยหนุ่มสาว อายุระหว่าง 15 -24 ปี เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง อัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์น้อยมาก มีการดื่มสิ่งที่ทำให้เกิดความเมามา โดยเฉพาะเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 40 ซึ่งทำให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต นอกจากนี้ จากรายงานของกรมการขนส่งทางบก พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ละเลยต่อกฎระเบียบ ข้อบังคับจราจร และการขออนุญาตใบขับขี่มากที่สุด

2. กลุ่มปัจจัยด้านยานพาหนะ

สาเหตุที่พบบ่อย คือ รถขาดมาตรฐาน บรรทุกเกินอัตราและอุปกรณ์ชำรุด

2.1 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุดคือ รถจักรยานยนต์ มีมากถึงร้อยละ 80 รองลงมาคือ รถปิกอัพ โดยเฉพาะที่ใช้บรรทุกผู้โดยสาร ร้อยละ 12

2.2 ในปี พ.ศ. 2544 ประเทศไทยมีรถจำนวนทั้งสิ้น 21.7 ล้านคัน เป็นจักรยานยนต์ 15 ล้านคัน ปริมาณรถเพิ่มขึ้นเฉลี่ยปีละ 14 ล้านคัน แต่เป็นรถจักรยานยนต์เฉลี่ยถึงปีละ 1 ล้านคัน

2.3 จากการศึกษาการเกิดอุบัติเหตุของรถจักรยานยนต์ พบว่ามีหลายสิ่งที่น่าสนใจที่ปรับปรุงที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การลืมหาขาดังขึ้น การดัดแปลงรถ การถอดอุปกรณ์ที่สำคัญ เช่น กระจก รถ ไฟเลี้ยวของรถ เป็นต้น

3. กลุ่มปัจจัยด้านถนน

จากข้อมูลกรมทางหลวง ปี พ.ศ. 2544 ถนนในประเทศไทยมีความยาวทั้งสิ้น 227,940 กิโลเมตร โดยแบ่งเป็นถนนทางหลวงที่อยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง และได้รับการพัฒนาให้เป็นถนนปลอดภัยมาตรฐาน จำนวน 53,436 กิโลเมตร หรือคิดเป็นร้อยละ 23.44 และที่เหลือเป็นถนนรองหรือถนนที่ไม่ได้อยู่ในความรับผิดชอบของกรมทางหลวง ร้อยละ 76.56 ได้แก่ ถนนโครงการเร่งรัดพัฒนาชนบท (รพช.) ถนนกรมชลประทาน ถนนเทศบาล ถนนสุขาภิบาล การทางพิเศษ กรมโยธาธิการ ซึ่งเป็นถนนเชื่อมต่อระหว่างจังหวัด อำเภอและถนนในเมือง จึงเห็นได้ว่าประเทศไทยยังไม่มีการพัฒนาเรื่อง ความปลอดภัยด้านถนนเท่าที่ควร และถนนส่วนใหญ่มีหลายหน่วยงานที่รับผิดชอบ และเป็นที่น่าสังเกตว่าถนนรองดังกล่าว เป็นบริเวณที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ทั้งนี้มีสาเหตุจากหลายประการ เช่น

3.1 ขาดการบำรุงรักษาพื้นที่ผิวจราจร พื้นผิวจราจรเป็นหลุม บ่อ ขนาดเล็กหรือใหญ่ มักเป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ เช่นเดียวกับสัญญาณไฟที่ชำรุด

3.2 ทางโค้งที่ขาดเครื่องหมายเตือนหรือเครื่องหมายสะท้อนข้างทาง ทำให้อันตรายต่อผู้ขับขี่รถออกนอกเส้นทางได้ง่าย รวมทั้งการออกแบบเกาะกลางถนนไม่ถูกต้องตามหลักวิชา

3.3 พื้นที่เกาะกลางถนน ถ้ามีต้นไม้สูงกว่า 1 เมตร ทำให้ปิดกั้นทัศนวิสัยของผู้ขับขี่

4. กลุ่มปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม

ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุถึงร้อยละ 16 ปัจจุบันการเอาใจใส่ในด้านนี้ ยังมีน้อยมาก เช่น

4.1 สิ่งก่อสร้างที่ปรากฏอยู่บนผิวจราจร ซึ่งมักจะบังทัศนวิสัยของผู้ขับขี่และขาดเครื่องหมายหรือสัญญาณเตือนผู้ขับขี่ยานยนต์ที่ผ่านไปมา

4.2 การติดตั้งตู้โทรศัพท์ ตู้ไปรษณีย์ เครื่องหมายจราจร ป้ายโฆษณา ตลอดจนการปลูกต้นไม้ขนาดใหญ่ที่ปากซอยด้านขวามือ มักจะปิดกั้นทัศนวิสัยระหว่างผู้ขับขี่ที่วิ่งตรงมาหรือจะเลี้ยวซ้ายเข้าซอยกับผู้ที่ขับออกมาจากซอย

4.3 การติดตั้งแผ่นเหล็กสะท้อนขนาดใหญ่ บนพื้นผิวจราจรเพื่อใช้ในการแบ่งช่องจราจร มักเป็นอันตรายกับรถขนาดเล็ก โดยเฉพาะกับรถจักรยานยนต์ที่เกิดพลิกคว่ำได้ง่ายเมื่อล้อรถไปกระแทกกับแผ่นเหล็กดังกล่าว

จากการศึกษาสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบกทั้งในและต่างประเทศ พบว่า คนเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร (Road Users) ร้อยละ 95 รองลงมาได้แก่องค์ประกอบด้านยานพาหนะอาจเกิดความบกพร่อง ไม่ได้มาตรฐาน ไม่มีอุปกรณ์ความปลอดภัยเพียงพอสำหรับการใช้งาน และองค์ประกอบสุดท้ายที่มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ ถนนและสภาพแวดล้อมที่ไม่เอื้อหรือเป็นอุปสรรคต่อการขับขี่ปลอดภัย อันได้แก่ ความบกพร่องของวิศวกรรมด้านถนน สภาพคอขวด ทางโค้งอันตราย ตลอดจนสภาพฝนตก มีหมอกควัน เป็นต้น

ปัจจัยหลักที่ส่งเสริมการเกิดอุบัติเหตุจราจร

เมื่อเริ่มใช้รถยนต์เพื่อการคมนาคมขนส่ง มีอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรอยู่ตลอดเวลา ซึ่งกองบังคับการตำรวจจราจร ได้ชี้ให้เห็นถึงปัจจัยหลักที่ส่งเสริมการเกิดอุบัติเหตุจราจร (กองบังคับการตำรวจจราจรและกองเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า, 2547) ดังนี้

1. ความประมาท

“ความประมาทเป็นหนทางแห่งความตาย” คือ พุทธสุภาษิตที่กล่าวเป็นสัจจะธรรมนานนับพันปี ความประมาทเป็นสาเหตุหลักสำคัญที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยง่ายและบ่อยที่สุด เพราะผู้ที่ใช้การจราจรมักไม่ตระหนักถึงภัยอันตรายที่อาจเกิดขึ้น ทำให้ขาดความระมัดระวัง เลินเล่อ ส่งผลให้เกิดความสูญเสียอย่างไม่คาดฝัน

2. การเพิกเฉยต่อกฎจราจร

ความสูญเสียในชีวิตและทรัพย์สินไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ถ้าเกิดอุบัติเหตุ ดังนั้น กฎจราจรจึงเป็นปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่จะช่วยควบคุม และลดอัตราเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ หากบุคคลที่จำเป็นต้องใช้เส้นทางจราจรไม่เคารพกฎจราจรจะทำให้ประสบอุบัติเหตุได้ กลไกของกฎจราจรที่ต้องระลึกลูกอยู่เสมอ คือ ควรกฎจราจรอย่างถูกวิธีและถูกต้อง เพียงเท่านี้ก็สามารลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุได้

3. สภาพแวดล้อม

3.1 สภาพแวดล้อมมีส่วนทำให้เกิดอันตรายจากการจราจรได้มาก เช่น ระบบการจราจรที่ขรุขระ แออัด ไร้ระเบียบ จัดเป็นปัญหาขั้นวิกฤตที่ผู้เดินทางสัญจรประสบกับปัญหาอุบัติเหตุจราจร เนื่องจากพบว่า สภาพการจราจรสร้างอุปสรรคต่อการเคลื่อนตัวของยานพาหนะ

3.2 สภาพภูมิประเทศ พื้นผิว เส้นทางจราจร อุบัติเหตุจราจรสามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าหากมีการเดินทางเข้าไปในลักษณะภูมิประเทศที่ไม่คุ้นเคย รวมถึงลักษณะของเส้นทางคมนาคม มีสภาพที่ไม่เอื้ออำนวยความสะดวกสบาย เส้นทางเปียก ลื่น หรือมีสภาพขรุขระ เป็นหลุมเป็นบ่อ หรือมีสิ่งกีดขวางเส้นทางจราจร รวมถึงระบบแสงไฟสำหรับการจราจร

3.3 อาคารและสิ่งปลูกสร้าง แม้ว่าปัจจุบัน อาคาร และสิ่งก่อสร้างโครงการระบบสาธารณูปโภคขนาดใหญ่ต่างๆ จะได้รับการออกแบบทั้งทางด้านสถาปัตยกรรม วิศวกรรม ช่วยวางแผนการก่อสร้างให้มีความมั่นคง ทันสมัย ปลอดภัย สำหรับผู้อยู่อาศัยแล้วก็ตาม แต่ช่วงระหว่างดำเนินการก่อสร้างเหล่านี้ จะมีองค์ประกอบสำคัญต่อผู้ใช้เส้นทางจราจร เป็นบ่อเกิดของอุบัติเหตุได้ คือ ฝุ่นละออง เศษวัสดุก่อสร้าง อุปกรณ์การก่อสร้างและการพังทลายฐานรากของสิ่งปลูกสร้าง เป็นต้น

ยุทธศาสตร์และมาตรการที่สำคัญในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบกและหน่วยงานที่รับผิดชอบ

ยุทธศาสตร์หลักในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทางบก ประกอบด้วย 5 ยุทธศาสตร์ (5Es) ดังนี้ (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2547)

1. ยุทธศาสตร์ด้านการบังคับใช้กฎหมาย (Enforcement)

1.1 มาตรการบังคับใช้กฎหมาย “3ม 2ข 1ร” ได้แก่ ไม่สวมหมวกนิรภัย มอเตอร์ไซด์ปลอดภัย เมาแล้วขับ ไม่มีใบขับขี่ ไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขับรถเร็วเกินกำหนด ต้องดำเนินการมากขึ้น โดยให้ผู้ว่าราชการจังหวัดและผู้บังคับการตำรวจภูธรร่วมกันรับผิดชอบ กำหนดตัวชี้วัดการ

ปฏิบัติงาน จำนวนวันตรวจเข้มต่อจำนวนรถต่อจำนวนประชากรในพื้นที่ และต่อเครื่องมือที่มี กำหนดมาตรการให้รางวัลและลงโทษเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบ โดยพิจารณาถึงผลการปฏิบัติงาน ตั้งจุดตรวจตามมาตรการ ความถี่ของการตั้งด่านตรวจจับ การดำเนินคดี จำนวนผู้บาดเจ็บ ผู้เสียชีวิต ในพื้นที่รับผิดชอบประกอบการพิจารณา ทั้งนี้ต้องมีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง สม่ำเสมอ การรณรงค์ควบคุมวินัยจราจร ใน 6 พื้นที่ ได้แก่ สถานที่ราชการและรัฐวิสาหกิจ สถานศึกษา สถานประกอบการและโรงงาน คิวรถจักรยานยนต์ รถรับจ้าง ตลาดและชุมชน ถนน ทางเข้า-ออกสายหลักของจังหวัด ต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจัง หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์ อำนวยความปลอดภัยทางถนน สำนักงานตำรวจแห่งชาติ จังหวัดทุกจังหวัด

2. ยุทธศาสตร์การประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้และการมีส่วนร่วม (Education)

เพื่อให้ประชาชนผู้ใช้รถใช้ถนนได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นในการปฏิบัติตนให้ถูกต้องตามกฎหมาย และมีวินัยจราจรซึ่งนำไปสู่การลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง โดยให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องดำเนินการ ดังนี้

2.1 ให้หน่วยงานและจังหวัดเร่งรัดประชาสัมพันธ์ ดังนี้

2.1.1 ในส่วนกลางมอบให้กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กรมประชาสัมพันธ์เป็นผู้รับผิดชอบ และประสานขอความร่วมมือ มูลนิธิ องค์กร ภาคเอกชน เครือข่ายภาคประชาชน ได้มีส่วนร่วมในการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ โดยสำนักงานกองทุนการสร้างเสริมสุขภาพให้การสนับสนุนงบประมาณ ตามมติคณะรัฐมนตรี

2.1.2 ในระดับจังหวัดมอบให้ผู้ว่าราชการจังหวัดรับผิดชอบ โดยบูรณาการใช้เครื่องมือประชาสัมพันธ์ที่มีอยู่ในจังหวัด ให้เกิดประโยชน์สูงสุด ทั้งนี้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ต้องมีส่วนร่วมสนับสนุนงบประมาณและดำเนินการตามมาตรการที่กำหนด และใช้กระบวนการประชาคมเพื่อประชาสัมพันธ์ ให้ความรู้แก่ประชาชนในพื้นที่โดยเฉพาะกลุ่มเยาวชน ให้เกิดความตระหนัก มีวินัยจราจรและปฏิบัติตามกฎหมายโดยมีการดำเนินการอย่างจริงจังและต่อเนื่อง

2.1.3 ให้สถานศึกษาทุกแห่งเป็นตัวอย่างการมีวินัยจราจรและปฏิบัติตามกฎหมาย ต้องจัดระเบียบวินัยการจราจรของนักเรียน นักศึกษาของสถาบันอย่างจริงจัง โดยให้ความรู้ด้านการจราจรและรณรงค์สร้างจิตสำนึกให้แก่นักเรียน นักศึกษา ตระหนักถึงความปลอดภัยและปฏิบัติตามกฎหมายอย่างเคร่งครัด โดยประสานความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้อง จัดส่งวิทยากรไปอบรมให้ความรู้ กำหนดมาตรการลงโทษให้แก่ผู้ฝ่าฝืน เช่น ตัดคะแนนความประพฤติ เป็นต้น ทั้งนี้ ถือเป็นความรับผิดชอบของผู้บริหารสถานศึกษาที่จะต้องให้นักเรียน นักศึกษามีการปฏิบัติตามกฎหมายอย่างจริงจัง โดยเฉพาะการสวมหมวกนิรภัย เป็นต้น

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กรมป้องกันบรรเทาสาธารณภัย กรมประชาสัมพันธ์ กระทรวงศึกษาธิการ จังหวัดทุกจังหวัด กรมการขนส่งทางบก ศูนย์อำนวยความสะดวกภัยทางถนน กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.)

3. ยุทธศาสตร์ด้านวิศวกรรม (Engineering)

3.1 ให้จังหวัดทุกจังหวัดสำรวจข้อมูลถนนที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้ง จุดที่เป็นอันตราย ทางโค้ง ทางแยก ป้ายสัญญาณ ป้ายเตือน ป้ายบอกเส้นทาง แล้วให้แจ้งหน่วยงานที่รับผิดชอบ เส้นทางดังกล่าวไปดำเนินการแก้ไข โดยจังหวัดจะต้องติดตามผลดังกล่าว

3.2 ให้จัดทำระบบประมวลผลสาเหตุของปัญหาด้านวิศวกรรมจราจรในแต่ละจังหวัด เพื่อปรับปรุงแก้ไขอย่างเป็นระบบทั่วประเทศ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ จังหวัดทุกจังหวัด กรมทางหลวง กรมทางหลวงชนบท องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น สำนักนโยบายและแผน การขนส่ง และการจราจร (สนข.) กรมการขนส่งทางบก

4. ยุทธศาสตร์ด้านระบบการแพทย์ฉุกเฉิน (Emergency Medical System)

4.1 ให้โรงพยาบาลจัดเตรียมความพร้อมในการช่วยเหลือผู้ประสบเหตุในที่เกิดเหตุอย่างมีประสิทธิภาพ

4.2 จัดการฝึกอบรมอาสาสมัครและเพิ่มศักยภาพในการช่วยเหลือผู้ประสบภัยเบื้องต้น ณ จุดเกิดเหตุ โดยระบบ EMS ในที่เกิดเหตุอย่างถูกหลักวิชาการเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตหรือทุพพลภาพ โดยให้มีการประสานงาน การปฏิบัติงานร่วมกับศูนย์เรนเจอร์ โดยวางระบบการทำงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย

5. ยุทธศาสตร์ด้านการประเมินผลและพัฒนาระบบข้อมูล (Evaluation)

5.1 ให้ฝ่ายเลขานุการศูนย์อำนวยความสะดวกภัยทางถนน จัดระบบติดตามประเมินผลเพื่อสามารถควบคุม สั่งการแสดงผลชี้วัดการปฏิบัติงานตามมาตรการต่างๆ เพื่อให้ผู้บริหารใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบายและสั่งการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนตามปัญหาที่แท้จริง

5.2 ในการประเมินผลทั้งส่วนกลางและระดับจังหวัด มอบให้ผู้ตรวจราชการ สำนักนายกรัฐมนตรี เป็นผู้รับผิดชอบ รายงานให้ผู้อำนวยความสะดวกภัยทางถนนทราบทุกระยะ

หน่วยงานที่รับผิดชอบ ได้แก่ ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน สำนักงานปลัดสำนักนายกรัฐมนตรี กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงคมนาคม กระทรวงศึกษาธิการและสำนักงานตำรวจแห่งชาติ

5. การสวมหมวกนิรภัย

5.1 หมวกนิรภัย

พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2544 ได้ให้ความหมายหมวกนิรภัย ไว้ดังนี้ หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกสำหรับสวมป้องกันหรือลดอันตรายเมื่อศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (สมอ.) ให้ความหมายของหมวกนิรภัย ไว้ดังนี้ หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกที่มีจุดประสงค์เบื้องต้นสำหรับป้องกันศีรษะส่วนบนของผู้สวมใส่จากการกระแทก โดยหมวกบางแบบอาจมีส่วนป้องกันอื่นๆ เพิ่มขึ้นได้

คณะอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานหมวกนิรภัย (2538) ได้ให้ความหมายของหมวกนิรภัย ประเภทของหมวกนิรภัย เกณฑ์การเลือกใช้หมวกนิรภัยสำหรับรถจักรยานยนต์และการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องวิธี ดังนี้

หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ใช้เฉพาะตัวบุคคลเพื่อลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะของหมวกนิรภัย กลมคล้ายกะโหลก ผิวแข็งเรียบ ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นจากพลาสติกชนิด Acrylonitrile-butadiene-styrene terpolymer จากการศึกษา พบว่า หมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานไม่ทำให้ผู้สวมใส่ถูกจำกัดหรือลดขอบเขตการมองเห็นทางกว้างและระดับเสียงที่ควรได้ยิน และไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวดคอเพิ่มขึ้น

5.2 กฎหมายเกี่ยวกับหมวกนิรภัย

ประเทศแรกในโลกที่มีกฎหมายบังคับสวมหมวกนิรภัย คือประเทศออสเตรเลีย โดยเริ่มที่รัฐ Victoria เมื่อ 1 มกราคม พ.ศ. 2504 หลังจากนั้นก็มีประเทศต่างๆทยอยกันออกกฎหมายตามมา ได้แก่ ประเทศเบลเยียม แคนาดา เดนมาร์ก ฟินแลนด์ ฝรั่งเศส เยอรมนี ฮังการี อินเดีย อินโดนีเซีย ไอร์แลนด์ อิตาลี ญี่ปุ่น มาเลเซีย เนเธอร์แลนด์ โปรตุเกส สิงคโปร์ นอร์เวย์ แอฟริกาใต้ สวีเดน สเปน สวิสเซอร์แลนด์ ไทย สหรัฐอเมริกาและสหราชอาณาจักร (ไฟบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2546)

ในประเทศไทย หลังจากประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย เมื่อปี พ.ศ. 2536 ได้มีการประเมินประโยชน์ของกฎหมายนี้โดยคณะวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า การบาดเจ็บ

ทางสมองในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ลดลงอย่างเด่นชัด (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหมวกนิรภัยมี 3 ฉบับ ดังนี้

1. พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 19 ธันวาคม พ.ศ. 2522 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

มาตรา 122 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่ทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้โดยเฉพาะท้องที่ที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา

ความในวรรคหนึ่ง ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดห้าปีนับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ลักษณะและวิธีการใช้หมวกป้องกันอันตรายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

บทบัญญัติตามมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับแก่พระภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวชหรือผู้นับถืออื่นใดที่ใช้ผ้าโพกศีรษะตามประเพณีนิยมนั้น หรือบุคคลใดที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 148 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 122 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

2. พระราชกฤษฎีกา กำหนดท้องที่ที่ผู้ขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะ พ.ศ. 2535 ประกาศในราชกิจจานุเบกษา เมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2535 มีบทบัญญัติที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

(1) ในเขตท้องที่กรุงเทพมหานคร เมื่อพ้นกำหนดสามเดือนนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

(2) ในเขตท้องที่จังหวัดขอนแก่น ชลบุรี เชียงใหม่ นครปฐม นนทบุรี นครราชสีมา นครศรีธรรมราช สุราษฎร์ธานี นครสวรรค์ ปทุมธานี พิษณุโลก ภูเก็ต สงขลา สมุทรปราการ สมุทรสาคร อุตรธานีและอุบลราชธานี เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันวันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

(3) ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น เมื่อพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษาเป็นต้นไป

มาตรา 3 ในท้องที่ที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับตามมาตรา เป็นท้องที่ที่ผู้ขับขี่และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์

3. กฎกระทรวง ฉบับที่ 14 ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2535 ได้กำหนดแบบหมวกจัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตราย

ขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ที่ใช้ได้ตามกฎหมายมี 3 แบบ คือ หมวกนิรภัยแบบเต็มหน้า หมวกนิรภัยแบบเต็มใบและหมวกนิรภัยแบบครึ่งใบ ในกรณีที่หมวกทั้ง 3 แบบมีบังลม บังลมต้องทำจากวัสดุโปร่งใสไม่มีสี

ประเภทของหมวกนิรภัย (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวง อุตสาหกรรม, 2549)

หมวกนิรภัยมี 3 ชนิด คือ

1. หมวกชนิดเต็มหน้าหรือแบบปิดเต็มหน้า (Full face) เป็นหมวกเต็มใบ เปิดช่องหน้าต่างตรงตำแหน่งตาเท่านั้น เป็นแบบที่มีส่วนป้องกันปากและคางด้านหน้าเหมือนหมวกของนักรบโบราณ มีสายรัดคาง



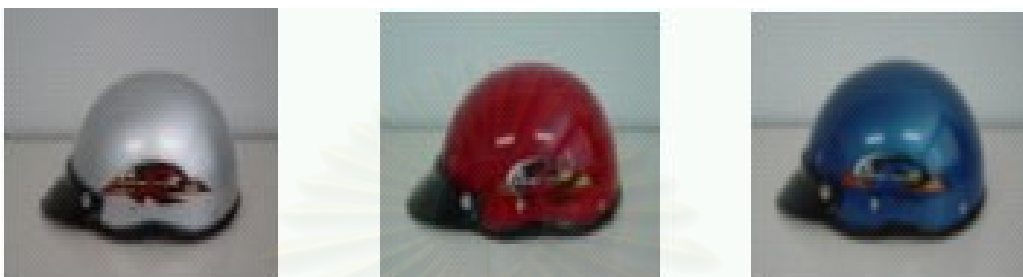
แผนภาพ 2 แสดงหมวกนิรภัยชนิดเต็มหน้าหรือปิดเต็มหน้า (Full face)

2. หมวกชนิดเต็มศีรษะหรือแบบเต็มใบ (Jet helmet-full shell) เป็นการดัดแปลงมาจากหมวกชนิดครึ่งศีรษะ ตัวหมวกจะยื่นต่ำลงมาคลุมท้ายทอยด้านหลัง และมุมกระดูกขากรรไกรทางด้านข้าง มีสายรัดคาง เป็นที่นิยมใช้ทั่วไป



แผนภาพ 3 แสดงหมวกนิรภัยชนิดเต็มศีรษะหรือเต็มใบ (Jet helmet-full shell)

3. หมวกชนิดครึ่งศีรษะหรือแบบมาตรฐาน (Standard helmet-half shell) รูปร่างเหมือนกะลา เมื่อสวมหมวกจะคลุมได้ครึ่งศีรษะพอดี และมีสายรัดคางเพื่อสวมให้กระชับศีรษะ สามารถป้องกันได้เพียงศีรษะส่วนบนเท่านั้น



แผนภาพ 4 แสดงหมวกชนิดครึ่งศีรษะหรือแบบมาตรฐาน (Standard helmet-half shell)

เกณฑ์การเลือกใช้หมวกนิรภัย ควรเลือกหมวกนิรภัย ดังนี้

1. ควรเลือกใช้หมวกนิรภัยชนิดเต็มศีรษะ (Jet helmet) เนื่องจากสามารถลดการบาดเจ็บที่บริเวณใบหน้าได้ด้วย น้ำหนักเบาเหมาะสำหรับคนไทย และควรเลือกใช้หมวกที่มีตรารับรองของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.) โดยตรวจสอบโรงงานที่ผลิต

2. ควรเลือกหมวกชั้นนอกที่ทำด้วยวัสดุแข็ง เพื่อป้องกันแรงกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยสามารถรับแรงกระแทก 20 กิโลนิวตัน พื้นผิวหมวกด้านนอกควรมีลักษณะเรียบประกอบจาก fiberglass หรือ ABS ที่มีความหนา 4 ซม.ขึ้นไป ตัวหมวกชั้นในควรบุด้วยโพลีสไตรีน (Polystyrene) ซึ่งเป็นวัสดุที่ยืดหยุ่นได้ดี ก่อนซื้อหมวกควรจะต้องทดสอบโดยสวมหมวกและรัดสายรัดคาง ทดลองผลัดหมวกทางด้านหลังและด้านหน้า ถ้าขอบหมวกด้านหลังเลื่อนขึ้นไปจนถึงกลางศีรษะหรือมากกว่านั้น ควรเลือกหมวกใบใหม่

3. ต้องไม่มีโลหะหรือวัสดุแข็งอยู่ภายในหมวก ซึ่งอาจทำให้เกิดการกระทบกับศีรษะได้ง่าย สายรัดคางควรมีความกว้างไม่น้อยกว่า 2 ซม. ตัวหมวกมีน้ำหนักไม่เกิน 1.5 กิโลกรัม ขอบหมวกมีสีสดหรือมีแถบสีคาดตัดไว้เพื่อช่วยให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ข้างเคียงสังเกตเห็นได้ง่ายขึ้น

4. หมวกนิรภัยและสายรัดคาง ไม่สามารถใช้งานได้ตลอดไป มีการเสื่อมตามอายุการใช้งาน ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนหมวกใหม่ทุก 3-5ปี หรือหากเป็นหมวกที่เคยได้รับการกระแทกจากอุบัติเหตุมาแล้วก็ต้องเปลี่ยนหมวกใหม่เช่นกัน

5. ควรเปลี่ยนหมวกหากมีอุปกรณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดความเสียหาย

การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องวิธี

ควรสวมหมวกนิรภัยที่มีความเหมาะสมกับศีรษะและคาดสายรัดคางให้แน่นพอดี เพื่อให้หมวกกระชับแน่นกับศีรษะทุกครั้งเสมอ จึงจะสามารถลดภัยอันตรายอันจะเกิดกับสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ หากหมวกเล็กเกินไปสวมแล้วจะไม่รู้สึกสบาย และถ้าขนาดใหญ่เกินไปก็จะหลุดออกได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ แม้ว่าจะคาดสายรัดคางแล้วก็ตาม

5.3 หมวกนิรภัยกับการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเป็นอันดับ 6 ของโลก หรือราวปีละ 13,000 คน เฉลี่ยแล้ววันละ 40 คน และจะเพิ่มขึ้นเป็น 2-3 เท่าตัว ในช่วงเทศกาลวันหยุดต่อเนื่อง มีผลการวิจัยออกมาแล้วว่า หากไม่มีมาตรการแก้ไขอุบัติเหตุที่ชัดเจน ในอีก 5 ปี คนไทยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นถึง 30,000 คนต่อปี (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2549) การกำหนดให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (Requiring helmets on two-wheelers) สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะอันเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตสำหรับผู้ขับขี่รถสองล้อทุกประเภท (World Health Organization [WHO], 2004) การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องสามารถช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองได้สูงถึง 4 เท่า (Mulleman et al., 1992; ซไมพันท์ สันติกาญจน์และศิริวรรณ สันติเจียรกุล, 2547) และไม่ได้ทำให้สมรรถนะในการขับขี่ลดลง Baker และคณะ (1992) กล่าวไว้ชัดเจนว่าความแตกต่างของอัตราตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ระหว่างท้องถิ่นต่างๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการคือ ปริมาณการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์และการสวมหมวกนิรภัย มีหลักฐานการวิจัยสนับสนุนตรงกันว่า การสวมหมวกนิรภัยป้องกันการเสียชีวิตได้ประมาณร้อยละ 30 ผู้ขับขี่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 40 และลดการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 67 นอกจากนี้ McKnight (1995) ศึกษาสมรรถนะการได้ยินและการมองเห็นของผู้สวมหมวกนิรภัย พบว่า การสวมหมวกนิรภัยไม่ได้ลดสมรรถนะการได้ยินเสียงแตรรถยนต์หรือการมองเห็นรถคันอื่นในช่องจราจรที่ติดกันเมื่ออยู่ในจังหวะที่จะเปลี่ยนช่องจราจร การทดสอบสมรรถนะการได้ยินของผู้สวมหมวกนิรภัยไม่มีความแตกต่างของระดับการได้ยิน (Hearing Threshold) ระหว่างผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้ที่สวมหมวกนิรภัยชนิดคลุมบางส่วนของศีรษะและชนิดเต็มศีรษะ ดังนั้น การสวมหมวกนิรภัยสามารถช่วยลดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้

6. บทบาทพยาบาลกับการป้องกันอุบัติเหตุ

6.1 บทบาทของพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูงในการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะจากการขับซิ่งจักรยานยนต์โดยการสวมหมวกนิรภัยในวัยรุ่น

การปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงเป็นการปฏิบัติโดยพยาบาลผู้มีความรู้ความชำนาญเฉพาะสาขาต้องใช้องค์ความรู้จากการบูรณาการความรู้ ผลการวิจัย ทฤษฎี ศาสตร์ทางการพยาบาล ข้อมูลเชิงประจักษ์และเหตุผลทางพยาธิสรีรวิทยา รวมทั้งความสามารถในการปฏิบัติงานร่วมกับบุคลากรในทีมสหวิชาชีพ เครือข่ายสมัชชาสุขภาพ ได้อย่างมีประสิทธิภาพโดยใช้วิจรรณญาณอย่างรอบคอบในการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติการพยาบาล ปัจจุบันรัฐบาลได้กำหนดเป้าหมายที่สำคัญที่สุดสำหรับนโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ คือการให้ประชาชนทุกคนมีสุขภาพกาย ใจ สังคมและสุขภาพจิตวิญญาณที่ดีให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึง มีประสิทธิภาพ เป็นธรรม มีคุณภาพและได้มาตรฐาน (พรบ.)

เป็นที่ยอมรับในระดับนานาชาติและทั่วโลกแล้วว่า พฤติกรรมเสี่ยงและปัญหาสุขภาพของวัยรุ่นนับวันแต่จะมีมากขึ้น องค์การอนามัยโลกและหน่วยงานต่างๆ จึงเห็นความสำคัญสำหรับปัญหาดังกล่าวเป็นอย่างมาก ได้พัฒนากลยุทธ์ในระดับภูมิภาคสำหรับการดูแลสุขภาพวัยรุ่น โดยร่วมกันกำหนดวิสัยทัศน์สำหรับวัยรุ่นในระดับภาคพื้นเอเชียอาคเนย์ใน ศตวรรษที่ 21 ซึ่งกลยุทธ์ดังกล่าวนี้ได้กำหนดวัตถุประสงค์การเข้าไปสื่อสารร่วมกับผู้รับผิดชอบและกำหนดขั้นตอนของการปฏิบัติขั้นต้น เช่น การจัดสภาพแวดล้อมให้มีความปลอดภัย การให้ข้อมูลข่าวสารและความรู้ในทักษะชีวิต รวมถึงการให้บริการสุขภาพและการให้คำปรึกษาเมื่อวัยรุ่นมีปัญหาและต้องการคำแนะนำ (สุภรี สุวรรณจุฑะ, 2547)

ส่วนในประเทศไทย เล็งเห็นความสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพของประชาชนทุกวัยรวมทั้งวัยรุ่นด้วย จึงได้มีนโยบายตราพระราชบัญญัติกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ พ.ศ. 2544 ภายใต้การกำกับดูแลของของนายกรัฐมนตรี มีหน้าที่ ผลักดัน กระตุ้น สนับสนุน และร่วมกับหน่วยงานต่างๆ ในการขับเคลื่อนกระบวนการในการสร้างเสริมสุขภาพ เพื่อให้บรรลุผลในการลดอัตราการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร และกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อคุณภาพชีวิต ช่วยลดภาระทางเศรษฐกิจและสังคม ในการสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นนั้น สสส. ให้ความสำคัญและระบุเป็นเป้าหมายหนึ่งในการสนับสนุนการดำเนินการโครงการในเชิงรุก เช่น กลุ่มโครงการเพื่อพัฒนาให้เกิดระบบลดปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพ ตัวอย่างโครงการ ได้แก่ การลดอุบัติเหตุจราจรที่เป็นสาเหตุการตายอันดับต้นๆ ของวัยรุ่น (รูกา

ภูโพนบูลย์, 2547) การร่วมสร้างตัวแทนนักเรียนเป็นอาสาสมัครป้องกันภัย และปฐมพยาบาลเบื้องต้น เพื่อเป็นหน่วยเฝ้าระวังและสนับสนุนเข้าร่วมช่วยเหลือผู้ประสบเหตุได้ทันท่วงที

การรณรงค์ให้คนไทยลดอุบัติเหตุจราจรจากการสัมมนาในระดับชาติเรื่อง อุบัติเหตุจราจร ครั้งที่ 7 “ชุมชนถนนปลอดภัย มอเตอร์ไซด์ปลอดภัย” จากสภาพการจราจรที่แออัดคับคั่งเป็นปัจจัยที่ทำให้คนในสังคมเลือกใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทาง ทำให้มีปริมาณรถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น จากสถิติอุบัติเหตุจราจรพบว่า การเพิ่มขึ้นของจำนวนรถจักรยานยนต์ส่งผลให้จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มสูงขึ้น โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เนื่องจากรถจักรยานยนต์มีโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าและมีแนวโน้มการบาดเจ็บจากการชนมากกว่ายานพาหนะประเภทอื่น หมวกนิรภัยจึงเป็นเครื่องป้องกันอันตรายและลดการสูญเสียจากอุบัติเหตุที่จำเป็นสำหรับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์โดยสมาคมวิทยากรจราจรและขนส่งแห่งประเทศไทยและสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) จัดประกวดแข่งขันการออกแบบหมวกนิรภัยไทยที่ดีที่สุดสำหรับรถจักรยานยนต์ (The Hunt for the Best Thai Motorcycle Safety Helmet) เพื่อจูงใจให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หันมาสวมหมวกนิรภัยด้วยความสมัครใจมากขึ้น โดยอาศัยหลัก “No Involvement No Commitment” (ถ้าฉันมีส่วนร่วมแข่งขันออกแบบหมวก ฉันสัญญาว่าจะใส่หมวก) และชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยที่มีคุณภาพ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2549)

การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่น เป็นบทบาทที่สำคัญของพยาบาลเด็กซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลเด็กที่ไม่ได้เจ็บป่วย (Well child care) อันมีองค์ประกอบหลัก 3 ประการ คือ การส่งเสริมสุขภาพ (Health promotion) การป้องกันโรค (Disease prevention) การลดความพิการ (Risk reduction) (จริยา วิทยาสุพร, 2548) พยาบาลจึงจำเป็นต้องอย่างยิ่งในการเสริมสร้างความร่วมมือให้ ความรู้ ประชาสัมพันธ์ สร้างสรรค์การมีส่วนร่วม และการรณรงค์ให้วัยรุ่นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ตระหนักถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เนื่องจากการสวมหมวกนิรภัยเป็นพฤติกรรมที่ต้องใช้ระยะเวลาในการเปลี่ยนแปลง ถ้าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ตระหนักถึงความปลอดภัยทั้งต่อตนเองและบุคคลรอบข้างก็ส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุมากขึ้น พยาบาลเป็นบุคลากรกลุ่มใหญ่ที่สุดในทีมสหวิชาชีพที่จำเป็นต้องพัฒนาการดูแลผู้ป่วยให้เหมาะสมกับสภาพปัญหาและความต้องการ มีคุณภาพชีวิตที่ดี การดูแลผู้ป่วยจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะในการให้บริการและทักษะเฉพาะด้าน เพื่อการบรรลุเป้าหมายสูงสุดในการทำให้วัยรุ่นมีสุขภาพที่ดีที่สุด ทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ซึ่งบทบาทของพยาบาลปฏิบัติการขั้นสูงในการป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยการสวมหมวกนิรภัยในวัยรุ่นจึงขึ้นอยู่กับความสามารถของพยาบาลในการปฏิบัติหน้าที่ 5 บทบาทหลักดังนี้ (วิภา จีระแพทย์, 2548)

1. บทบาทด้าน การดูแลวัยรุ่นและครอบครัว (Direct Adolescence and Family Care)

พยาบาลสามารถทำหน้าที่ให้การดูแลวัยรุ่นที่มีสุขภาพดีและมีภาวะเสี่ยงเบนทางสุขภาพได้อย่างเหมาะสม โดยใช้ความรู้ทางทฤษฎีและข้อมูลจากงานวิจัยมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติ มีการพัฒนาแนวทางในการปฏิบัติซึ่งจะช่วยให้วัยรุ่นเกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญและส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์

2. บทบาทด้านการสอน การให้ความรู้ (Educator)

บทบาทการสอนของพยาบาลเด็ก เกี่ยวข้องทั้งในด้านการให้ความรู้ ความเข้าใจแก่วัยรุ่นและครอบครัว การเป็นผู้สอนที่มีประสิทธิภาพ พยาบาลต้องมีความรู้เกี่ยวกับระยะพัฒนาการทางสติปัญญา (Cognitive development) ในแต่ละช่วงวัย เช่น วัยรุ่นเรียนรู้ โดยการแปลความหมายของข้อมูลใหม่เข้ากับประสบการณ์เดิม มักไม่ต้องการให้พ่อแม่อยู่ด้วยขณะเรียน วัยนี้เรียนรู้ได้ดีหากเห็นประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นกับตนเอง ในบทบาทนี้พยาบาลควรประเมินความพร้อมในการเรียนรู้ โดยร่วมกับพ่อ แม่ และสมาชิกในทีมสุขภาพ ทำการค้นหาปัญหา ตั้งวัตถุประสงค์ และวิธีการให้ความรู้ที่เหมาะสมกับสถานการณ์ การเปิดโอกาสให้นักเรียนผู้ใช้รถใช้ถนนได้มีความรู้และมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างถูกต้องเพื่อจะได้ตระหนักถึงความสำคัญและความจำเป็นของสภาพปัญหาและปลูกฝังการเป็นผู้มีวินัยจราจร ตลอดจนสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน อันจะนำไปสู่การลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุได้อย่างแท้จริง

3. บทบาทการให้คำปรึกษา (Consultation)

พยาบาลต้องตระหนักเสมอว่า วัยรุ่นผู้ขอคำปรึกษาแต่ละคนมีความแตกต่างกัน ทั้งในด้านการรับรู้ การแสดงออกของพฤติกรรม การเผชิญปัญหา ความสามารถในการปรับตัว ด้วยเหตุนี้การเป็นที่ปรึกษาที่ดีจึงควรเริ่มด้วยการสร้างทัศนคติที่ดีต่อวัยรุ่น สื่อสารด้วยความเป็นกันเอง อ่อนโยน เป็นผู้ฟังที่ดี ใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายและเปิดโอกาสให้ซักถาม แสดงออกถึงความรู้สึก เพื่อให้วัยรุ่นเกิดความไว้วางใจและมีศรัทธาในพยาบาลผู้ให้คำปรึกษา ร่วมกันค้นหาแนวทางในการแก้ไขปัญหา ยิ่งไปกว่านั้นยังมีบทบาทเป็นแหล่งประโยชน์สำหรับวัยรุ่นผู้สนใจ ต้องการอยากมีความรู้เกี่ยวกับเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ การดูแลปฐมพยาบาลเบื้องต้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุจราจร การเคลื่อนย้ายและการส่งต่อผู้ประสบเหตุจราจรให้ปลอดภัยและเกิดอาการแทรกซ้อนน้อยที่สุด รวมทั้งแนะนำวิธีการเลือกซื้อหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง ได้มาตรฐาน และติดตาม

ผลอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ให้สอดคล้องอยู่ในการปฏิบัติที่ทำเป็นกิจวัตรทุกครั้งโดยการสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์

4. บทบาทการประสานงาน (Collaboration)

เนื่องจากคุณภาพของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม จำเป็นต้องอาศัยการทำงานประสานกันระหว่างบุคลากรในทีม ระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพทั้งภายในและภายนอกองค์กร เช่น แพทย์ นักสังคมสงเคราะห์ นักโภชนาการ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข ครูและอาจารย์ในโรงเรียน เป็นต้น พยาบาลจึงต้องสามารถทำงานเป็นทีม ประสานงาน ยอมรับในคุณค่าและความหลากหลายของความคิดเห็น มีทักษะที่จำเป็นในการประสานความร่วมมือ เช่น ทักษะการสื่อสาร ทักษะการสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความเชี่ยวชาญเฉพาะสาขาเพื่อก่อให้เกิดความร่วมมือกัน นำความรู้ ความเชี่ยวชาญของบุคลากรแต่ละฝ่ายมาเสริมประโยชน์ซึ่งกันและกัน นำไปสู่การวางแผนให้การดูแลเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย เช่น การติดต่อขอความร่วมมือกับทีมสุขภาพระดับท้องถิ่นในการรณรงค์ให้ความรู้ ปรับเปลี่ยนเจตคติ และให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์และจำเป็นแก่ผู้ป่วย ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นผู้ประสานงานให้เกิดการดำเนินงานในรูปแบบเครือข่ายที่ชัดเจน กระตุ้นให้เกิดการตื่นตัวและรวมพลังขับเคลื่อนในการทำงานเป็นเครือข่ายที่กว้างขวางมากขึ้น นอกจากนี้เป็นผู้ประสานงานทีมสุขภาพเพื่อประเมินและให้ความสำคัญเกี่ยวกับการป้องกัน ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้และปฏิบัติที่ถูกต้องเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยทุกเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ตรวจสอบเก็บข้อมูลจุดที่เสี่ยงอันตรายหรือเกิดอุบัติเหตุบ่อยครั้งและจัดทำป้ายสัญญาณเตือนเพื่อให้ผู้ใช้รถใช้ถนนเกิดความระมัดระวัง

5. บทบาทการวิจัย (Research)

การวิจัยช่วยตอบคำถามบางคำถามที่ยังไม่ทราบคำตอบ โดยอาศัยหลักการทางวิทยาศาสตร์ การทำวิจัยและการใช้ผลการวิจัยเป็นหนทางสำคัญที่สนับสนุนการพัฒนาความรู้และการปฏิบัติการพยาบาลให้ทันกับการเปลี่ยนแปลงของภาวะสุขภาพของวัยรุ่นที่เกิดขึ้นจากปัจจัยด้านต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นปัจจัยส่วนบุคคล เช่น เพศ อายุ ลักษณะทางอารมณ์ การรับรู้ ความคิด ความเชื่อ ปัจจัยด้านครอบครัว เช่น การอบรมเลี้ยงดู ฐานะทางเศรษฐกิจ และปัจจัยด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม เช่น เพื่อน โรงเรียนและชุมชน ซึ่งปัจจัยที่กล่าวมาทั้งหมดมีอิทธิพลต่อสุขภาพของวัยรุ่นทั้งสิ้น ส่งผลต่อปัญหาและพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่น ที่ลึกซึ้งและซับซ้อน พยาบาลจึงมีความจำเป็นที่จะต้องทำการวิจัยเพื่อให้เกิดองค์ความรู้ใหม่ๆ ที่เหมาะสมกับการเปลี่ยนแปลงของปัญหาสุขภาพของวัยรุ่น สามารถนำมาจัดการแก้ไขปัญหานั้นได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมถึงการจัดเก็บข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จำนวนผู้เสียชีวิต ผู้บาดเจ็บเพื่อใช้ในการ

วิเคราะห์ ประเมินผล และวางแผนการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนให้ถูกต้องตามสภาพปัญหาของพื้นที่

7. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรทางบกในประเทศไทย งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรมการสวมหมวกนิรภัย

ยุพา หงษ์วะชิน (2542) ศึกษาพฤติกรรมกรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 340 คน พบว่า ผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษา มีความรู้เกี่ยวกับหมวกนิรภัยในระดับปานกลาง และสื่อที่ให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับหมวกนิรภัยมากที่สุด คือ โทรทัศน์

บุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ (2544) ศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก จังหวัดพิษณุโลก พบว่า กลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 51.0 และเพศชาย ร้อยละ 49.0 ส่วนใหญ่เป็นนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย (ชั้น ม.6) ร้อยละ 38.2 มีอายุระหว่าง 17 – 18 ปี อาศัยอยู่ในเขตเมือง ร้อยละ 59.3 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีหมวกนิรภัย ร้อยละ 98.3 และหมวกนิรภัยที่ใช้มีอายุการใช้งานเกินกว่า 5 ปี ร้อยละ 39.7 รถจักรยานยนต์ที่ใช้ในการขับขี่ขนาด 101 – 120 ซีซี ร้อยละ 49.8 ขับขี่ด้วยความเร็ว 60 – 89 ก.ม./ช.ม. ร้อยละ 60.8 และขับขี่มาโรงเรียนเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 55.5 มีใบอนุญาตขับขี่ ร้อยละ 58.1 สาเหตุที่ไม่มีใบขับขี่เนื่องจากสถานที่ทำใบขับขี่มีระยะทางไกล ร้อยละ 65.6 การได้รับอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุ ร้อยละ 63.5 ได้รับอุบัติเหตุ 1-3 ครั้งต่อปี ร้อยละ 87.7 ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 68 ขณะเกิดเหตุสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 55.7 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 42 เคยทำผิดกฎจราจร ร้อยละ 48.7 เคยถูกจับ/ปรับ/ตักเตือนในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 26.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัย ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ร้านขายรถ ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 26.8ทัศนคติต่อการใช้หมวกนิรภัย ส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 และ 70.6 ตามลำดับ การปฏิบัติเกี่ยวกับใช้หมวกนิรภัย พบว่าอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 96.9 โดยสวมบางครั้ง ร้อยละ 58.5 สวมทุกครั้ง ร้อยละ 40.3 ความรู้เกี่ยวกับหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการใช้หมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการใช้หมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทัศนคติที่มีต่อการใช้หมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลจันทร์ ดีพิริยานนท์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 570 คนเป็นผู้ชาย 285 คน ผู้หญิง 285 คน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ นักศึกษาไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ร้อยละ 35.8

วสันต์ บุญหนุน (2546) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 345 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ระยะเวลาการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้างของผู้ประกอบอาชีพจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทศนคติต่อการใช้หมวกนิรภัย ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้างของผู้ประกอบอาชีพจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .606, .380, .379$) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ของผู้ประกอบอาชีพจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .636$)

สุวัฒนา มิตรภานนท์และคณะ (2547) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาและนักศึกษาระดับอาชีวศึกษา ในพื้นที่เขต 6 กลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ นักเรียนระดับมัธยมศึกษา และนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในเขตเทศบาลเมืองของจังหวัด ในพื้นที่เขต 6 รวม 7 จังหวัด ได้แก่ ขอนแก่น อุดรธานี หนองคาย สกลนคร กาฬสินธุ์ เลย และหนองบัวลำภู จำนวน 377 คน พบว่า พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อมีการขับขี่มีเพียงร้อยละ 42.0 (โดยนักเรียน/นักศึกษาสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ร้อยละ 35.1 และ 53.3 ตามลำดับ) เหตุผลเนื่องจากกลัวความรุนแรงจากอุบัติเหตุ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยส่วนมากสวมเป็นบางครั้ง ร้อยละ 52.1 (โดยนักเรียน/นักศึกษาสวมหมวกนิรภัย

บางครั้ง ร้อยละ 56.8 และ 43.3 ตามลำดับ) เหตุผลที่สวมเนื่องจากกลัวตำรวจจับ และเหตุผลที่ไม่สวมเนื่องจากรำคาญ ร้อน ไปใกล้ๆ ผู้มีใบอนุญาตขับขี่ ร้อยละ 45.7 (โดยนักเรียน/นักศึกษา มีใบอนุญาตขับขี่ พบร้อยละ 42.0 และ ร้อยละ 50.3 ตามลำดับ) ทศนคติต่อการขับขี่ปลอดภัยและการสวมหมวกนิรภัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 71.0 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยพบว่า ทศนคติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ทั้งนักเรียน/นักศึกษา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

เสาวนีย์ ตีมูล และกอบโชค วุฒิชิตวิถินิชย์กิจ (2547) ศึกษาเชิงสำรวจเรื่องระบาดวิทยาของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยสำรวจผู้บาดเจ็บอายุ 11 ปีขึ้นไป และมารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 111 คน ในเดือนกรกฎาคม 2546 พบว่า ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เป็นชาย ร้อยละ 74.80 ช่วงอายุ 16-30 ปี ร้อยละ 58.50 การศึกษาระดับมัธยมต้น ร้อยละ 49.50 ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัยและขับขี่ความเร็ว 60 กิโลเมตร/ชั่วโมง ไม่มีใบอนุญาตขับขี่ ร้อยละ 54.0

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บัญชา มณีคำ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 447 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-65 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว ส่วนใหญ่อาชีพนักเรียน นักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูงโดยเฉพาะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับ เพศและอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับดี

กฤตยา พันธุ์วิไล (2540) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ที่มีความแตกต่างในด้านเพศและสถานภาพ การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพ

แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความแตกต่างด้านอายุ ประสบการณ์ขับรถยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ มีความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

รัชยา รัตนธาวรร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 355 คน โดยการสุ่มตัวอย่างจาก 6 โรงเรียน พบว่า พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้แก่ อายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรนอกเหนือจากนั้นไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแปร และปัจจัยเชื้อ ซึ่งได้แก่ การมีหมวกนิรภัยสวมใส่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สภาพรถจักรยานยนต์ และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่างๆมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปภัทษร พรวัฒนา (2548) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โรงพยาบาลนครนายก กลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวผู้ป่วยทุกคนที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครนายก ในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมชายและศัลยกรรมหญิง จำนวน 152 คน พบว่า ส่วนใหญ่เพศชาย ร้อยละ 59.9 อายุ 15 - 24 ปี ร้อยละ 28.3 สถานภาพสมรส คู่ ร้อยละ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน 4,000 - 5,999 บาท ร้อยละ 25.7 อาชีพรับจ้าง ร้อยละ 42.8 และการศึกษาระดับประถมศึกษา ร้อยละ 40.8 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่

รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้ข่าวสารเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และเจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .355, .417, .342, .293, .367, .238$ และ $.254$)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคม

บุษบา โพอุทัย (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยทางชีวิตสังคม ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ปัจจัยทางจิตลักษณะที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี ได้แก่ ทศนคติ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้านการปฏิบัติตามกฎจราจร การใช้อุปกรณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุ การหลีกเลี่ยงภาวะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและการหลีกเลี่ยงสารเสพติดต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและควบคุมตนเองในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ในด้านการตรวจสภาพ การดูแลรักษารถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนจากสถานศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ตัวแปรที่มีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี มี 4 ตัว ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และผลการเรียนเฉลี่ยสะสม โดยตัวแปรทั้ง 4 ตัวสามารถร่วมกันทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย ได้ร้อยละ 39.9 ตัวแปร

ที่ทำนายได้ดีที่สุด คือ ความเชื่ออำนาจในตน สามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ได้ร้อยละ 29.7

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการบังคับใช้และความคิดเห็นเกี่ยวกับหมวกนิรภัยและอุบัติเหตุจราจร

บัญญัติ มาลีศรี (2540) ศึกษาความความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยที่เหมาะสมในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 7 ประเภท จำนวน 406 คน 1) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ 2) ผู้ใช้รถยนต์ 3) กลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย 4) กลุ่มผู้ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย 5) กลุ่มเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรม 6) กลุ่มบุคลากรในสถานศึกษา 7) กลุ่มผู้ตำรวจจักรยานยนต์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ 16 - 30 ปี เป็นนักเรียน นักศึกษามากกว่ากลุ่มอื่น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้กฎหมายหมวกนิรภัยมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ ความเข้าใจกฎหมายหมวกนิรภัย การเรียนรู้ทางสังคม ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่สัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย มาตรการในอนาคต ได้แก่ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานศึกษาและหน่วยงานของรัฐ

วันศิริ เจาตระกูล (2546) ศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจซื้อหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุน้อยกว่า 25 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ใช้รถจักรยานยนต์เพื่อการเดินทาง รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ช่วงเวลาในการขับขี่ไม่แน่นอน ขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่เกิน 10 กิโลเมตรต่อวัน ส่วนใหญ่เคยมีซื้อหมวกนิรภัยมาแล้ว 2 ใบ ปลอดภัยเป็นเหตุผลสำคัญในการซื้อ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องความทนทานของหมวกนิรภัย ส่วนการเลือกชนิดหมวกนิรภัย ส่วนใหญ่เลือกหมวกนิรภัยชนิดเต็มใบหน้า ราคาหมวกนิรภัยที่ต้องการ คือ ชนิดครึ่งใบราคาเฉลี่ย 352.11 บาท ชนิดปิดเต็มใบหน้าราคาเฉลี่ย 910.40 บาท สีน้ำเงิน/สีฟ้า เป็นสีที่ได้รับความนิยม ส่วนใหญ่สังเกตสัญลักษณ์รับรองมาตรฐาน มอก.369 - 2539 ข้างหมวกนิรภัยก่อนซื้อ มีความรู้เพียงพอในการซื้อหมวกนิรภัย ตัดสินใจซื้อหมวกนิรภัยด้วยตนเองโดยมีเพื่อนและผู้ใกล้ชิดเป็นแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจ ซื้อหมวกนิรภัยจากร้านจำหน่ายอุปกรณ์ตกแต่งรถจักรยานยนต์และอะไหล่ การลดราคาเป็นกิจกรรมส่งเสริมการตลาดที่ได้รับความนิยม ให้ความสำคัญของความทนทานของหมวกนิรภัยมากที่สุด

ปาริชาติ ทองเรือง (2548) ศึกษาความคิดเห็นของวัยรุ่นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง กลุ่มตัวอย่าง คือ วัยรุ่นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง จำนวน 385 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง พบว่า เป็นวัยรุ่นหญิง ร้อยละ 67 วัยรุ่นชาย ร้อยละ 33 มีอาชีพ นักเรียน/นักศึกษา ร้อยละ 8 ไม่มีรายได้ ร้อยละ 69 การศึกษาระดับมัธยมศึกษา ร้อยละ 41 มีประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์มากกว่า 5 ปีขึ้นไป ร้อยละ 39 ระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์น้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 59 ระดับความคิดเห็นที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรอยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างสูง ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรและพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับปานกลาง ด้านความสัมพันธ์ พบว่า อายุ การศึกษา ความรู้เกี่ยวกับกฎจราจร พฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้านการดูแลพาหนะที่ใช้ มีความสัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร แต่ด้านเพศ ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ พฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้านการปฏิบัติตามกฎจราจรและเครื่องหมายจราจร และด้านการปฏิบัติตามข้อห้ามว่าด้วยการใช้สารกระตุ้นไม่มีความสัมพันธ์กับความคิดเห็นที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร

การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรทางบกในต่างประเทศ

Skalkidou, Petridou, Papadopoulos, Dessypris, และ Triclipoulos (1999) ศึกษาเรื่องการสวมหมวกนิรภัยของวัยรุ่น ในเมืองเอเธนส์ ประเทศกรีซ พบว่า วัยรุ่นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัย เฉลี่ยร้อยละ 20.2 ซึ่งการขับขี่บนถนนสายเล็กและถนนสายใหญ่ ร้อยละ 9.7 และ 50.8 ตามลำดับ การสวมหมวกนิรภัยในช่วงวันหยุดและช่วงกลางคืนลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เพศหญิงสวมหมวกนิรภัยมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 46 พบว่า การสวมหมวกนิรภัยในช่วงอากาศร้อน ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สบาย และ ร้อยละ 18 พบว่า การสวมหมวกนิรภัยทำให้ต้องลดความเร็วในการขับขี่รถจักรยานยนต์

Fergusson, Swain-Cambell, และ Horwood (2003) ศึกษาความชุกของพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ของวัยรุ่น ลักษณะของพฤติกรรมเสี่ยงและความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่กับความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่เข้าอบรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ในเมือง Chris church อายุระหว่าง 18 – 21 ปี จำนวน 907 คน พบว่า วัยรุ่นเพศ

ชายมากกว่าร้อยละ 90 มีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ โดยพฤติกรรมที่พบบ่อย ได้แก่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .0001 และการเสพสารเสพติด โดยเฉพาะกัญชา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .001 พฤติกรรมรุนแรงและการก่ออาชญากรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และการกระทำผิดกฎหมายร่วมกับเพื่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

Astrom, Moshiro, Hemed, Heuch, และ Kevala (2006) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้สาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในเขตชานเมือง ประเทศแทนซาเนีย กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 494 คน เพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 75 และ 82 ตามลำดับ พบว่า เพศชายได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 95 ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การได้รับข้อมูลข่าวสารจากสื่อต่างๆ บุคลากรทางสุขภาพและเพื่อน การรับรู้สภาวะของผู้ขับขี่ เช่น ขาดความระมัดระวัง ใจร้อน การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์

Jonathan และคณะ (2001) ศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับอุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่น ใน Southeastern Minnesota 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 4,224 คน พบว่าวัยรุ่นคิดว่า การสวมหมวกนิรภัยไม่สะดวกสบาย นำรำคาญ ร้อน ไม่ต้องการสวมหมวกนิรภัย และไม่มีหมวกนิรภัยเป็นของตัวเอง ส่วนบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัย คือ พ่อแม่ กลุ่มเพื่อน

Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo (2005) ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนวัยรุ่นในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศอิตาลี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษาในเมือง Catanzaro จำนวน 412 คน อายุ 14 – 19 ปี พบว่า การใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสาร คิดเป็นร้อยละ 34.7 และ 33.7 ตามลำดับ ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุใน 12 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 17 การใช้หมวกนิรภัยเป็นประจำขึ้นอยู่กับ การสวมหมวกนิรภัยของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน นักเรียนวัยรุ่นเห็นด้วยกับการบังคับใช้หมวกนิรภัย

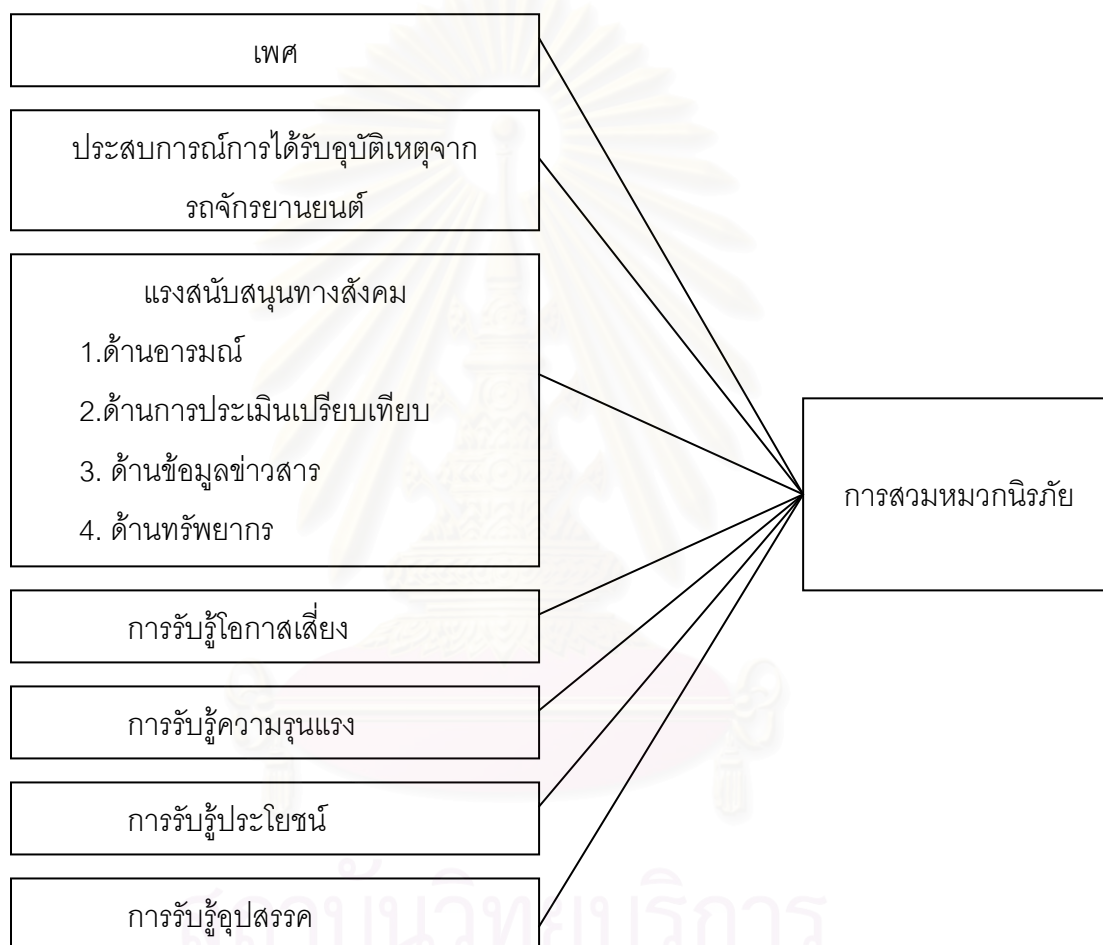
McLellan, Rissel, Donnelly, และ Bauman (1999) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเมือง New South Wales ประเทศออสเตรเลีย เป็นการวิจัยเชิงสำรวจวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของนักเรียนต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษา

ตอนต้นและมัธยมตอนปลาย จำนวน 3,918 คน เพศชาย 1,764 คน เพศหญิง 2,129 คน คิดเป็นร้อยละ 45.3 และ 54.7ตามลำดับ พบว่า พฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ คือนักเรียนชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนต้นสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 48 และ 59 ตามลำดับ นักเรียนชายและหญิงระดับมัธยมศึกษาตอนปลายสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 39 และ 41 ตามลำดับ และนักเรียนที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเชิงบวกจะมีพฤติกรรมสุขภาพที่ดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเชิงลบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในประเทศไทยมีงานวิจัย 1 งานของ รัชยา รัตนธาวรร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งจัดว่ามีจำนวนน้อยมาก ข้อมูลเชิงประจักษ์ยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่น อันเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ เนื่องจากผลการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บของกระทรวงสาธารณสุข ในปี 2549 พบว่า จังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราชและพัทลุง เป็นจังหวัดในภาคใต้ที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำกว่า ร้อยละ 50 ซึ่งพบในผู้ที่มีอายุ 15 ปี ขึ้นไป ประกอบกับสถิติผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสงขลา, 2548; ปาริชาติ ทองเรือง, 2548) สาเหตุเกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัย ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง จึงมีความจำเป็นต้องเข้ารับการรักษาในห้องผ่าตัดสูงถึงร้อยละ 95 (งานห้องผ่าตัดโรงพยาบาลสงขลานครินทร์, 2548) จะเห็นได้ว่าปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรรีบแก้ไข พร้อมทั้งกระตุ้นและส่งเสริมให้เกิดการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการลดอัตราการบาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตในวัยรุ่น (นครชัย เผื่อนปฐม, 2549) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาวิจัยเรื่องศึกษปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ เพื่อนำผลงานวิจัยที่ได้ไปส่งเสริมให้นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายมีความเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องทุกเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อ

สร้างให้เกิดกระแสระดับชาติในเรื่องการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (ประเวศ วะสี, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพที่เน้นระบบบริการสุขภาพในเชิงรุก เกิดประโยชน์สูงสุดในการส่งเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย และความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ประชากร

ประชากร จากโครงการสำรวจพฤติกรรมเสี่ยงโรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ปี พ.ศ. 2548 การสำรวจความชุกของผู้ที่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ อายุ 15–74 ปี พบว่าจังหวัดที่มีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำกว่าร้อยละ 50 ได้แก่ จังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราช และพัทลุง คิดเป็นร้อยละ 44.05, 40.50, 38.05 และ 37.74 ตามลำดับ ดังนั้น ประชากรที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง โรงเรียนมัธยมศึกษา สังกัดสำนักงานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราชและพัทลุง ปีการศึกษา 2549 สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้

กลุ่มตัวอย่าง ที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ทั้งเพศชายและเพศหญิง สังกัดสำนักงานศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราชและพัทลุง ปีการศึกษา 2549 สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ จากการสุ่มตัวอย่างจากประชากร โดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) ดังนี้

1. การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Yamane, 1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยีนรากร, 2545)

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

เมื่อ n คือ ขนาดตัวอย่าง
 N คือ ขนาดประชากร
 e คือ ความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่าง

แทนค่า $n = \frac{53,752}{1 + 53,752 (.05)^2}$

$$n = 397 \text{ คน}$$

ผลการคำนวณได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ จำนวน 397 คน พิจารณาเพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 10 ของกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษา (Dillman, 2000) เพื่อป้องกันการสูญหายของข้อมูลหรือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามไม่สมบูรณ์ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 445 คน ซึ่งขนาดกลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นจะมีความเป็นตัวแทนที่ดีของประชากร (สัจจา ทาโต, 2548) คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage random sampling) โดยมีการเก็บรวบรวมข้อมูลจากเดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2550 ถึงเดือนมิถุนายน พ.ศ. 2550

2. สุ่มตัวอย่างโรงเรียนมัธยมศึกษาสังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน ในจังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราชและพัทลุง ซึ่งจังหวัดสงขลามี 42 โรงเรียน ตรังมี 28 โรงเรียน นครศรีธรรมราชมี 72 โรงเรียนและพัทลุงมี 28 โรงเรียน ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยวิธีการจับฉลาก จังหวัดละ 1 โรงเรียน ได้จำนวน 4 โรงเรียนเป็นตัวแทนประชากร

3. สุ่มตัวอย่างห้องเรียนจากระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของแต่ละโรงเรียนโดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน ได้ทั้งหมด 12 ห้องเรียน

4. การเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criterias) ดังนี้

- เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป

- สามารถเข้าถึงกรรณยานยนต์ได้และเคยขับขีมาอย่างน้อย 1 เดือน

- อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

5. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนที่ได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจริงของโรงเรียนนั้นๆ

6. การสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากเลขที่ของนักเรียนแต่ละระดับชั้นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละโรงเรียน จนครบตามจำนวน

ตารางที่ 1 จำนวนประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

จังหวัด	จำนวนโรงเรียน	โรงเรียนตัวอย่าง	จำนวนนักเรียน	ระดับชั้น	จำนวนตัวอย่าง
สงขลา	42	โรงเรียนหาดใหญ่	1,170 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 4	31 คน
		วิทยาลัยสมบูรณ		มัธยมศึกษาปีที่ 5	32 คน
		กุลกันยา		มัธยมศึกษาปีที่ 6	31 คน
ตรัง	28	โรงเรียนสภาราชีนี	1,331 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 4	38 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 5	35 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 6	34 คน
นครศรีธรรมราช	72	โรงเรียนทุ่งสง	1,155 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 4	33 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 5	33 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 6	28 คน
พัทลุง	28	โรงเรียนพัทลุง	1,767 คน	มัธยมศึกษาปีที่ 4	48 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 5	54 คน
				มัธยมศึกษาปีที่ 6	48 คน
รวม					445 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่

รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

- ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
- ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
- ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
- ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยอยู่ระหว่างศึกษา รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ค่าใช้จ่ายที่นักเรียนได้รับจากครอบครัวต่อเดือน การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียน การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ และความเร็วเฉลี่ยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่มีผลต่อพฤติกรรมกำบังกันจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชายของบุษบา โพอุทัย (2545) ซึ่งใช้แนวคิดของ House (1981) ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 16 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มาตราวัดประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ได้รับมากที่สุด – ไม่ได้รับเลย ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

- 5 คะแนน หมายถึง ได้รับมากที่สุด
- 4 คะแนน หมายถึง ได้รับมาก
- 3 คะแนน หมายถึง ได้รับค่อนข้างมาก
- 2 คะแนน หมายถึง ได้รับน้อย
- 1 คะแนน หมายถึง ไม่ได้รับเลย

การแปลผล การแปลผลข้อความทางบวกรวมคะแนนที่ได้แต่ละข้อ ถ้าคะแนนสูงหมายถึง ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามการแบ่งระดับแรงสนับสนุนของบุษบา โพอุทัย (2545)

- ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 1-16 คะแนน ไม่ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม
- ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง 17-32 คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมน้อย

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ข้างมาก	33-48	คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมค่อนข้างมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	49-64	คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง ที่สุด	65-80	คะแนน ได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมากที่สุด

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของ รัชยา รัตนธาวรร (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวก 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 8 และ 9 ข้อคำถามทางลบ 5 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 4, 6, 7 และ 10 มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด - ไม่จริงที่สุด โดยมีการให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อที่มีความหมายทางบวก		ข้อที่มีความหมายทางลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	4	จริงที่สุด	1
จริง	3	จริง	2
ไม่จริง	2	ไม่จริง	3
ไม่จริงที่สุด	1	ไม่จริงที่สุด	4

การแปลผล การแปลผลข้อความทางบวก รวมคะแนนที่ได้แต่ละข้อ ส่วนข้อความทางลบ ให้กลับคะแนนก่อน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับดี มาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุไม่ดีย่างยิ่ง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามการแบ่งระดับของนิภา มนูญปิจุ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนธาวรร, 2546)

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	0-10	คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่ดีอย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	11-20	คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	21-30	คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	31-40	คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงดีมาก

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการ

ข้อชี้เรตจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายของ รัชยา รัตนธาวร (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเป็นข้อคำถาม ทางบวก 9 ข้อและข้อคำถามทางลบ 1 ข้อ มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด – ไม่จริงที่สุด โดยมีกาให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อที่มีความหมายทางบวก		ข้อที่มีความหมายทางลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	4	จริงที่สุด	1
จริง	3	จริง	2
ไม่จริง	2	ไม่จริง	3
ไม่จริงที่สุด	1	ไม่จริงที่สุด	4

การแปลผล การแปลผลข้อความทางบวก รวมคะแนนที่ได้แต่ละข้อ ส่วนข้อความทางลบให้กลับคะแนนก่อน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุดีมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุไม่ดีย่างยิ่ง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามการแบ่งระดับของนิภา มนูญปิจุ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนธาวร, 2546)

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	0 -10	คะแนน การรับรู้ความรุนแรงไม่ดีย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	11-20	คะแนน การรับรู้ความรุนแรงไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	21-30	คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	31-40	คะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงดีมาก

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยของรัชยา รัตนธาวร (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเป็นข้อคำถามทางบวก 4 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 6 และ 8 ข้อคำถามทางลบ 6 ข้อ ได้แก่ ข้อ 2, 3, 4, 7, 9 และ 10 มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ ได้แก่ จริงที่สุด – ไม่จริงที่สุด โดยมีกาให้คะแนน ดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อที่มีความหมายทางบวก	ข้อที่มีความหมายทางลบ
------------------------	-----------------------

ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	4	จริงที่สุด	1
จริง	3	จริง	2
ไม่จริง	2	ไม่จริง	3
ไม่จริงที่สุด	1	ไม่จริงที่สุด	4

การแปลผล การแปลผลข้อความทางบวก รวมคะแนนที่ได้แต่ละข้อ ส่วนข้อความทางลบ ให้กลับคะแนนก่อน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ดีมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ใช้อย่างยิ่ง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามการแบ่งระดับของนิภา มนูญปัจจุ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนธาวรร, 2546)

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	0 -10	คะแนน	การรับรู้ประโยชน์ไม่ใช้อย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	11-20	คะแนน	การรับรู้ประโยชน์ไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	21-30	คะแนน	การรับรู้ประโยชน์ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	31-40	คะแนน	การรับรู้ประโยชน์ดีมาก

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของ รัชยา รัตนธาวรร (2546) ซึ่งสร้างขึ้นตามแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974)

ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วยข้อคำถาม 10 ข้อเป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ จริงที่สุด – ไม่จริงที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน

ข้อที่มีความหมายทางบวก		ข้อที่มีความหมายทางลบ	
ตัวเลือก	คะแนน	ตัวเลือก	คะแนน
จริงที่สุด	4	จริงที่สุด	1
จริง	3	จริง	2
ไม่จริง	2	ไม่จริง	3
ไม่จริงที่สุด	1	ไม่จริงที่สุด	4

การแปลผล การแปลผลข้อความทางบวก รวมคะแนนที่ได้แต่ละข้อ ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ดีมาก ถ้าคะแนนต่ำ หมายถึง การรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ใช้อย่างยิ่ง ผู้วิจัยใช้

เกณฑ์ในการแบ่งระดับตามการแบ่งระดับของนิภา มนูญปัจ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนธาวร, 2546)

ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	0 -10	คะแนน	การรับรู้อุปสรรคไม่ใช้อย่างยิ่ง
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	11-20	คะแนน	การรับรู้อุปสรรคไม่ดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	21-30	คะแนน	การรับรู้อุปสรรคดี
ค่าเฉลี่ยคะแนนอยู่ระหว่าง	31-40	คะแนน	การรับรู้อุปสรรคดีมาก

ส่วนที่ 7 แบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัยขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์มาจากแบบสอบถามการปฏิบัติการใช้หมวกนิรภัยของ บุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ (2544)

ลักษณะแบบสอบถามประกอบด้วย ข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย 10 ข้อ แต่ละข้อมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือ ปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยให้คะแนนตามข้อที่เลือก

การประเมินเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย ใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ในการแบ่งกลุ่มออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้เกณฑ์ของบุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ (2544) ดังนี้

คะแนนตั้งแต่ 25 คะแนน ขึ้นไป	ระดับดี
คะแนนอยู่ในช่วง 19 – 25 คะแนน	ระดับปานกลาง
คะแนนต่ำกว่า 19 คะแนน	ระดับต่ำ

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การหาความตรงตามเนื้อหา (Content Validity)

1.1 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัยขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity Index) ความถูกต้องเหมาะสมของภาษา (Wording) ความสอดคล้องกับคำจำกัดความ วัตถุประสงค์ ความครอบคลุมของเนื้อหาตามแนวคิดที่ผู้วิจัยเลือกใช้ ตลอดจนการให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงแก้ไข โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ดังนี้

1.1.1 อาจารย์พยาบาลที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker จำนวน 2 คน

1.1.2 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญเรื่องพฤติกรรม การสวม

หมวกนิรภัย จำนวน 2 คน

1.1.3 เจ้าหน้าที่ตำรวจที่มีความรู้ความเชี่ยวชาญด้านกฎหมาย กฎ จรรยา ระเบียบข้อบังคับเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย จำนวน 1 คน

1.2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ที่ผ่านการตรวจสอบแก้ไขและให้ข้อเสนอแนะจาก ผู้ทรงคุณวุฒิคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content Validity index: CVI) โดยใช้ เกณฑ์ค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา Content Validity index: $CVI \geq 0.80$ (Polit และ Hungler, 2006) ความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 5 คน มีความสอดคล้องกันว่าข้อคำถามทั้งหมดมีความ เหมาะสมกับค่านิยมหรือกรอบแนวคิดทฤษฎี และให้ข้อเสนอแนะในการปรับลักษณะการใช้ ภาษาให้เหมาะสมสำหรับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น พิจารณาข้อคำถามที่มีความตรงตามเกณฑ์แล้ว นำไปสอบถามในการเก็บข้อมูลจริง จากผลการพิจารณาความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับค่านิยมหรือกรอบแนวคิดทฤษฎี โดยกำหนดระดับความคิดเห็นเป็น 4 ระดับ ดังนี้ (Hambleton และ คณะ, 1975 อ้างใน บุญใจ ศรีสถิตยัณราภูร 2547: 224)

- 1 หมายถึง ข้อคำถามไม่สอดคล้องกับค่านิยม
- 2 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงอย่างมากจึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 3 หมายถึง ข้อคำถามจำเป็นต้องได้รับการพิจารณาทบทวนและปรับปรุงเล็กน้อย จึงจะมีความสอดคล้องกับค่านิยม
- 4 หมายถึง ข้อคำถามที่มีความสอดคล้องกับค่านิยม

สูตรการคำนวณ CVI = $\frac{\text{จำนวนข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นในระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนข้อคำถามทั้งหมด}}$

ผลการคำนวณค่า CVI ของแต่ละแบบสอบถาม ดังนี้

1. แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80
2. แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง เท่ากับ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.80
3. แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง เท่ากับ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.87
4. แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ เท่ากับ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.93
5. แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค เท่ากับ ได้ค่า CVI เท่ากับ 0.81

2. การหาความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) จากผู้ทรงคุณวุฒิแล้วให้อาจารย์ที่ปรึกษาและอาจารย์ที่ปรึกษาร่วมตรวจสอบ หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาชั้นปีที่ 4, 5 และ 6 ระดับชั้นละ 10 คน ที่โรงเรียนนวมินทราชูทิศทักษิณสงขลา จังหวัดสงขลา จำนวน 30 คน จากนั้นวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient)

หลังจากเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างครบถ้วน จำนวน 445 คน ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามดังกล่าวมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) อีกครั้ง ผลการหาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามมีรายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามทดลองใช้เครื่องมือกับแบบสอบถามใช้เก็บข้อมูลจริง

แบบสอบถาม	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค	
	กลุ่มทดลองใช้ (n=30)	กลุ่มเก็บข้อมูลจริง (n=445)
แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม	.80	.80
แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง	.80	.80
แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง	.87	.88
แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์	.93	.91
แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรค	.81	.80

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการเป็นขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. ผู้วิจัยนำหนังสือแนะนำตัวจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เสนอผู้อำนวยการโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณ์กุลกันยา จังหวัดสงขลา โรงเรียนสภาราชนิ จังหวัดตรัง โรงเรียนทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช และโรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง เพื่อขอ

อนุญาตเก็บข้อมูลโดยชี้แจงเรื่องที่จะทำวิจัย วัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตให้ทำการเก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อประสานกับอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของห้องเรียนที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงเรื่องที่จะทำการวิจัย วัตถุประสงค์ รายละเอียด วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล คุณสมบัติและจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการศึกษาในครั้งนี้และขออนุญาตเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่ไม่รบกวนเวลาเรียนหรือการสอบของนักเรียน

3. ผู้วิจัยติดต่อ ประสานกับอาจารย์ประจำชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของห้องเรียนที่เป็นตัวแทนกลุ่มตัวอย่าง เพื่อทำการจับฉลากแบบไม่แทนที่ จากเลขที่ของนักเรียนแต่ละระดับชั้นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนด ซึ่งโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณกุลกันยา จังหวัดสงขลา ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 31 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 31 คน และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 31 คน โรงเรียนสภาราชนิ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 38 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 35 คน และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 34 คน โรงเรียนทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4 จำนวน 33 คน ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 จำนวน 33 คน และ ชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 จำนวน 28 คน

4. ผู้วิจัยอธิบายรายละเอียดใบลงนามยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ให้อาจารย์ประจำชั้นทุกระดับชั้นได้ทราบ และอาจารย์เป็นผู้อธิบายให้นักเรียนทราบอีกครั้งเพื่อให้นักเรียนนำใบลงนามยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย (Informed consent form) ขออนุญาตไปยังบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่าง เมื่อบิดา มารดาหรือผู้ปกครองของกลุ่มตัวอย่างลงนามอนุญาตให้กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในการวิจัย จึงให้กลุ่มตัวอย่างแต่ละระดับชั้นนำมาส่งที่อาจารย์ประจำชั้น

5. ผู้วิจัยนำแบบสอบถามไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองตามวันเวลาดังหมาย ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธการเข้าร่วมวิจัยในครั้งนี้ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัย พิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างด้วยการให้อ่านเอกสารชี้แจงข้อมูลและหนังสือยินยอม

6. ผู้วิจัยแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่าง โดยอธิบายถึงวิธีตอบแบบสอบถามอย่างละเอียดเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามสิ่งที่ไม่เข้าใจก่อนลงมือทำและให้ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง ใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม ประมาณ 30-45 นาที

7. ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนพร้อมกล่าวขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

8. โรงเรียนพัทลุง จังหวัดพัทลุง ซึ่งไม่สะดวกให้ผู้วิจัยเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลกับนักเรียนในชั้นเรียน เนื่องจากเป็นช่วงที่นักเรียนเริ่มเปิดเรียนใหม่ๆ มีภาระงานด้านการเรียนการสอนมาก ผู้วิจัยจึงนำแบบสอบถามให้กับอาจารย์ประจำชั้นในแต่ละระดับชั้นและติดต่อขอรับแบบสอบถามคืนด้วยตนเองตามวัน เวลาที่โรงเรียนกำหนด เมื่อได้รับแบบสอบถามครบตามจำนวนที่กำหนด ซึ่งได้แจกแบบสอบถามไปจำนวน 140 ฉบับ ได้รับคืนจำนวน 140 ฉบับ คิดเป็น 100 เปอร์เซ็นต์

9. นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามทั้งหมดมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูล และทำการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยชี้แจงการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยเข้าพบอาจารย์ประจำชั้นของกลุ่มตัวอย่างเพื่อแนะนำตัว อธิบายวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธของกลุ่มตัวอย่างที่จะเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ ซึ่งจะไม่มีผลใดๆต่อการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างหรือต่อครอบครัวของกลุ่มตัวอย่าง ถ้ากลุ่มตัวอย่างตอบรับเข้าร่วมวิจัย ขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล นำใบลงนามยินยอมให้ผู้ปกครองหรือบิดามารดาของกลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม ในการเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้ กลุ่มตัวอย่างใช้เวลาในการตอบแบบสอบถาม 30-45 นาที โดยไม่ต้องระบุ ชื่อ-สกุล ในแบบสอบถาม คำตอบและข้อมูลทุกอย่างถือเป็นความลับและนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม ผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถปฏิเสธไม่เข้าร่วมหรือถอนตัวจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลา โดยการปฏิเสธจะไม่มีผลใดๆต่อการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างและไม่ต้องให้เหตุผลหรือคำอธิบายใดๆ หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการวิจัยกลุ่มตัวอย่างสามารถถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยจะแจ้งให้กลุ่มตัวอย่างทราบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมดโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS for Window โดยกำหนดค่าความนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 การวิเคราะห์ข้อมูลดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ด้วยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)

2. ข้อมูลด้านการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ด้วยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)

3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศ ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุต่อการสวมหมวกนิรภัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์อีตา (Eta coefficient)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) ใช้สัญลักษณ์ r สำหรับกลุ่มตัวอย่าง ขนาดความสัมพันธ์ของตัวแปรมีค่าระหว่าง -1 ถึง 1 ถ้าค่าใกล้ 0 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันน้อย 1 ถ้าค่าใกล้ 1 แสดงว่ามีความสัมพันธ์กันมาก ส่วนเครื่องหมายบวก ลบ จะแสดงให้เห็นทิศทางของความสัมพันธ์ ถ้าเป็นบวก แสดงว่า มีความสัมพันธ์แบบตามกัน ถ้าเป็นลบ แสดงว่า มีความสัมพันธ์แบบผกผันกัน

การแปลความหมายค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) ดังนี้ (Salkind, 2000 อ้างใน อวยพร เรืองตระกูล, 2548)

1. เมื่อ r มีค่า $0.0 - 0.2$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
2. เมื่อ r มีค่า $0.2 - 0.4$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำ
3. เมื่อ r มีค่า $0.4 - 0.6$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันต่ำปานกลาง
4. เมื่อ r มีค่า $0.6 - 0.8$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูง
5. เมื่อ r มีค่า $0.8 - 1$ หมายความว่า มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำนวน 445 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 และ 4

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5, 6 และ 7

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9 และ 10

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 3 และ 4

ข้อมูลส่วนบุคคลของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยระหว่างศึกษา รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายของนักเรียน สวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ ประสิทธิภาพการขี่รถจักรยานยนต์ ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ การนอนพักในโรงพยาบาล การมีใบอนุญาตขับขี่ ช่วงเวลาที่ขี่ ความเร็วที่ขี่ แสดงผลโดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยระหว่างศึกษา รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายของนักเรียน สวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ ประสิทธิภาพในการขี่รถจักรยานยนต์ ประสิทธิภาพการได้รับอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ช่วงเวลาที่ขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด ความเร็วเฉลี่ยที่ขี่รถจักรยานยนต์ (n = 445)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	205	46.1
หญิง	240	53.9
อายุ		
15 ปี	145	32.6
16 ปี	158	35.5
17 ปี	142	31.9
ระดับการศึกษา		
มัธยมศึกษาปีที่ 4	150	33.7
มัธยมศึกษาปีที่ 5	154	34.6

มัธยมศึกษาปีที่ 6	141	31.7
-------------------	-----	------

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
บุคคลที่นักเรียนพักอาศัย		
ระหว่างศึกษา		
บิดา	2	.4
มารดา	55	12.4
บิดา-มารดา	372	83.6
พี่	3	.7
น้อง	-	-
ญาติ	8	1.8
อื่นๆ (หอพัก)	5	1.1
รายได้ของครอบครัว		
ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน	12	2.7
10,001-20,000 บาทต่อเดือน	214	48.1
20,001-30,000 บาทต่อเดือน	205	46.1
30,001-40,000 บาทต่อเดือน	14	3.1
	$\bar{X} = 25,000$	SD = .60
ค่าใช้จ่ายของนักเรียน		
ต่ำกว่า 1,000 บาทต่อเดือน	2	.4
1,001-2,000 บาทต่อเดือน	172	38.7
2,001-3,000 บาทต่อเดือน	264	59.3
3,001-4,000 บาทต่อเดือน	7	1.6
	$\bar{X} = 2,620$	SD = .52
สวมหมวกนิรภัยขณะขี่		
รถจักรยานยนต์		
สวม	341	76.6
ไม่สวม	104	23.4

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการขับขี่		
รถจักรยานยนต์		
น้อยกว่า 1 ปี	9	2.0
2 ปี	162	36.4
3 ปี	254	57.1
มากกว่า 3 ปี	20	4.5
นักเรียนมีใบอนุญาตขับขี่		
รถจักรยานยนต์		
มี	441	99.1
ไม่มี	4	.9
ช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์		
มากที่สุด		
เวลา 06.00 – 08.00 น.	3	.7
เวลา 16.00 – 18.00 น.	418	93.9
เวลา 18.01 – 05.59 น.	24	5.4
ความเร็วเฉลี่ยที่ขับขี่		
รถจักรยานยนต์		
น้อยกว่า 60 กม./ชม.	13	2.9
61 – 90 กม./ชม.	428	96.2
มากกว่า 90 กม./ชม.	4	.9

จากตารางที่ 3 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย เพศชาย 205 คน เพศหญิง 240 คน (ร้อยละ 46.1 และ 53.9 ตามลำดับ) ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี (ร้อยละ 35.5) ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด (ร้อยละ 34.6) บุคคลในกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยระหว่างศึกษามากที่สุด คือ บิดามารดา (ร้อยละ 95.1) มีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่มากกว่า 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 48.1) (SD =.60) กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่มากกว่า 2,001 – 3,000 บาทต่อเดือน (ร้อยละ 59.3) (SD =.52) สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

341 คน (ร้อยละ 76.6) ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 104 คน (ร้อยละ 23.4) ประสิทธิภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ 3 ปี (ร้อยละ 57.1) และกลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ (ร้อยละ 99.1) ช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด คือ 16.00 น. – 18.00 น. (ร้อยละ 93.9) ความเร็วเฉลี่ยที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ 61 – 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง (ร้อยละ 96.2)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตารางที่ 4 แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำแนกตาม ในรอบปีที่ผ่านมา นักเรียนมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ (n = 445)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ในรอบปีที่ผ่านมา นักเรียนมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์		
มี	12	2.7
ไม่มี	433	97.3
จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ		
0 ครั้ง	433	97.3
1 ครั้ง	3	0.7
2 ครั้ง	7	1.6
3 ครั้ง	2	0.4
มากกว่า 3 ครั้ง	-	-
การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ (n = 12)		
สวม	3	25.0
ไม่สวม	9	75.0
บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ (n = 12)		
ศีรษะ	3	25.0
ใบหน้า	-	-
ลำตัว	1	8.3
แขนขา	8	66.7
นอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ (n = 12)		
ใช่	3	25.0
ไม่ใช่	9	75.0

จากตารางที่ 4 พบว่า ในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ 12 คน (ร้อยละ 2.7) ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุ 2 ครั้ง (ร้อยละ 1.6) เมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่สวมหมวกนิรภัย 9 คน (ร้อยละ 75) บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ แขนขา รองลงมาคือ ศีรษะ (ร้อยละ 66.7 และ ร้อยละ 25 ตามลำดับ) และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นอนพักในโรงพยาบาล (ร้อยละ 75)



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 5, 6 และ 7

ตารางที่ 5 แสดงจำนวนและร้อยละของการสวมและไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำแนกตามเพศ

การสวมหมวกนิรภัยขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์	สวม (n=341)		ไม่สวม (n=104)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	135	39.6	70	67.3
หญิง	206	60.4	34	32.7

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 135 คน (ร้อยละ 39.6) และไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 70 คน (ร้อยละ 67.3) เพศหญิงสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 206 คน (ร้อยละ 60.4) ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ 34 คน (ร้อยละ 32.7)

ตารางที่ 6 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย (n = 341)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
การสวมหมวกนิรภัย	24.76	1.32	ปานกลาง

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับ ปานกลาง

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย จำแนกตามรายชื่อ (n = 341)

การสวมหมวกนิรภัย ขณะขับขี่ รถจักรยานยนต์	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1.สวมหมวกนิรภัยทุก ครั้งที่ขับขี่						
รถจักรยานยนต์	319	52.6	22	3.6	-	-
2.สวมหมวกนิรภัยที่มี ขนาดพอดีกับศีรษะ	33	9.7	302	88.6	3	0.9
3.สวมหมวกนิรภัยโดยใช้ สายรัดคางพาดผ่าน ปลายคางให้กระชับพอดี	308	90.3	33	9.7	-	-
4.สวมหมวกนิรภัยแม้จะ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในระยะใกล้	319	93.5	22	6.5	-	-
5.สวมหมวกนิรภัยเมื่อ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ระยะไกลเท่านั้น	319	93.5	22	6.5	-	-
6.สวมหมวกนิรภัยเมื่อ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในเวลากลางวันเท่านั้น	15	1.5	322	97.4	4	1.2
7.สวมหมวกนิรภัยเมื่อ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในเวลากลางคืนเท่านั้น	16	4.7	321	94.1	4	1.2
8.ทดสอบความกระชับ ของหมวกก่อนขับขี่	319	93.5	22	6.5	-	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

การสวมหมวกนิรภัย	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
9.สวมหมวกนิรภัยแล้ว						
ขี่รถจักรยานยนต์ด้วย						
ความเร็วสูง	9	2.6	322	94.4	9	2.6
10.สวมหมวกนิรภัยที่มี						
อายุการใช้งานมากกว่า						
5 ปี	330	96.8	11	3.2	0	0

จากตารางที่ 7 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 52.6 สวมหมวกพอดีกับศีรษะโดยปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.6 สวมหมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคางให้กระชับพอดีโดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90.3 แม้จะขี่ระยะไกลและไกล มีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.5 สวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้งเมื่อขี่รถจักรยานยนต์เวลากลางวันและกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 97.4 และ 94.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการทดสอบความกระชับของหมวกก่อนขี่ คิดเป็นร้อยละ 93.5 เมื่อขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงมีการสวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 96.8 สวมหมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 8

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย (n = 341)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับ
แรงสนับสนุนทางสังคม	53.04	2.07	มาก
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	25.49	1.79	ดี
การรับรู้ความรุนแรง	25.57	1.61	ดี
การรับรู้ประโยชน์	25.45	1.91	ดี
การรับรู้อุปสรรค	29.71	1.77	ดี

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย มีคะแนน แรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 53.04$, $SD = 2.07$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.49$, $SD = 1.79$) การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.57$, $SD = 1.61$) การรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.45$, $SD = 1.91$) การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 29.71$, $SD = 1.77$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 9

ตารางที่ 9 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย (n = 341)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์ Eta	P-value
เพศ	.217	.05*
ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	.122	.02*

*P < .05

จากตารางที่ 9 พบว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์ Eta มีค่าเท่ากับ .217 ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์ Eta มีค่าเท่ากับ .122

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ประเทศไทย แสดงผลการวิเคราะห์ในตารางที่ 10

ตารางที่ 10 ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) (n = 341)

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	p-value
แรงสนับสนุนทางสังคม	.167	.001**
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	.848	.000**
การรับรู้ความรุนแรง	.295	.000**
การรับรู้ประโยชน์	.847	.000**
การรับรู้อุปสรรค	-.338	.000**

** P < .01

จากตารางที่ 10 พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = .167, .848, .295 และ .847 ตามลำดับ) ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (r = -.338)

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงบรรยาย (Descriptive Research) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย โดยมีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อศึกษาการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย

การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างการกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างจากการคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane กำหนดค่าความคลาดเคลื่อนของการสุ่มตัวอย่างเท่ากับ .05 ที่ระดับความเชื่อมั่นร้อยละ 95 (Yamane, 1973 อ้างถึงในบุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2545) กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐานในจังหวัดสงขลา ตรัง นครศรีธรรมราชและพัทลุง ปีการศึกษา 2549 จำนวน 445 คน โดยมีคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5, และ 6 มีอายุตั้งแต่ 15 ปี ขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง
2. สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้และเคยขับขี่มาอย่างน้อย 1 เดือน
3. อ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบสอบถาม

การรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์และแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและตรวจสอบความเที่ยงของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์และแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ได้ค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .80, .80, .87, .93 และ .81 ตามลำดับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป Statistic Package for the Social Science for windows (SPSS for Windows) โดยกำหนดค่าค่านัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา บุคคลที่นักเรียนพักอาศัยระหว่างศึกษา รายได้ของครอบครัวต่อเดือน ค่าใช้จ่ายของนักเรียนต่อเดือน ประสบการณ์การขับขี่รถจักรยานยนต์ ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บ การนอนพักในโรงพยาบาล การมีใบอนุญาตขับขี่ ช่วงเวลาที่ขับขี่ ความเร็วเฉลี่ยที่ขับขี่ ด้วยการใช้การแจกแจงความถี่ (Frequency) และหาค่าร้อยละ (Percentage)
2. ข้อมูลด้านการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ด้วยการใช้การแจกแจงความถี่(Frequency) หาค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างเพศและประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุต่อการสวมหมวกนิรภัย โดยหาค่าสัมประสิทธิ์อีตา (Eta coefficient)
4. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยโดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) โดยกำหนดระดับนัยสำคัญสำหรับทดสอบสมมติฐานที่ระดับ .05

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย เพศชาย 205 คน เพศหญิง 240 คน คิดเป็นร้อยละ 46.1 และ 53.9 ตามลำดับ ส่วนใหญ่มีอายุ 16 ปี คิดเป็นร้อยละ 35.5 ศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 34.6 บุคคลในกลุ่มตัวอย่างพักอาศัยระหว่างศึกษามากที่สุด คือ บิดามารดา คิดเป็นร้อยละ 83.6 รองลงมา คือ มารดา คิดเป็นร้อยละ 12.4 มีรายได้ของครอบครัวส่วนใหญ่ 10,001 - 20,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 48.1 (SD = .60) รายได้ของครอบครัวต่ำที่สุด คือ ต่ำกว่า 10,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 2.7 กลุ่มตัวอย่างมีค่าใช้จ่ายส่วนใหญ่ 2,001 - 3,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 59.3 (SD = .52) รองลงมา คือ 1,001 - 2,000 บาทต่อเดือน คิดเป็นร้อยละ 38.7 การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่สวม คิดเป็นร้อยละ 76.6 ไม่สวม คิดเป็นร้อยละ 23.4 ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 57.1 รองลงมา คือ 2 ปี คิดเป็นร้อยละ 36.4 น้อยที่สุด คือ น้อยกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 2 กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 99.1 ช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด คือ 16.00 น. - 18.00 น. คิดเป็นร้อยละ 93.9 รองลงมา คือ 18.01 น. - 05.59 น. คิดเป็นร้อยละ 5.4 ความเร็วเฉลี่ยที่ใช้ส่วนใหญ่ คือ 61 - 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 96.2

ในรอบปีที่ผ่านมา กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 97.3 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ 12 คน คิดเป็นร้อยละ 2.7 ส่วนใหญ่เกิดอุบัติเหตุ 2 ครั้ง คิดเป็นร้อยละ 1.6 เมื่อเกิดอุบัติเหตุไม่สวมหมวกนิรภัย 9 คน คิดเป็นร้อยละ 75 สวมหมวกนิรภัย 3 คน คิดเป็นร้อยละ 25 เมื่อเกิดอุบัติเหตุบริเวณที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุด คือ แขนขา รองลงมาคือ ศีรษะ คิดเป็นร้อยละ 66.7 และ 25 ตามลำดับ เมื่อเกิดอุบัติเหตุกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ไม่นอนพักในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 75 นอนพักในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 25

2. ข้อมูลด้านการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 22.04$, SD = 1.27) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 52.6 สวมหมวกพอดีกับศีรษะโดยปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.6 สวมหมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคางให้กระชับพอดีโดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90.3 แม้จะขับขี่ระยะใกล้และไกล มีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.5 สวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์เวลากลางวันและกลางคืน คิดเป็นร้อยละ 97.4 และ 94.1 ตามลำดับ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการทดสอบความกระชับของหมวกก่อนขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 93.5 เมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงมีการสวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง

คิดเป็นร้อยละ 94.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 96.8 สวมหมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี

3. เพศ และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .217$ และ $.167$ ตามลำดับ)

4. แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .122, .848, .295$ และ $.847$ ตามลำดับ)

5. การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์ในระดับปานกลาง ($r = -.338$)

การอภิปรายผลการวิจัย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามวัตถุประสงค์การวิจัยตามลำดับ ดังนี้

วัตถุประสงค์ข้อที่ 1 เพื่อศึกษาการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย

การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นการแสดงออกถึงการสวมหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) เพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ (พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522) จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย มีการสวมหมวกนิรภัย อยู่ในระดับ ปานกลาง ($\bar{X} = 24.76$, $SD = 1.32$) โดยกลุ่มตัวอย่างเพศชายสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์น้อยกว่าเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 39.6 และ 60.4 ทั้งนี้เนื่องจากวัยรุ่นเพศชายมีการเปลี่ยนแปลงของพัฒนาการทุกด้าน ไม่ว่าจะทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมซึ่งเป็นไปอย่างรวดเร็ว (Wong, 2001) จึงทำให้วัยรุ่นมีความต้องการหาประสบการณ์ที่แปลกใหม่ ตื่นเต้น ทำทายความสามารถของตนเอง อยากรู้ อยากทดลอง (ศรีเวื่อน แก้วกังวาน, 2545) โดยเฉพาะในเรื่องการขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 52.6 และสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องเป็นไปตามกฎหมายกำหนด (พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522) คือ สวมหมวกพอดีกับศีรษะโดยปฏิบัติบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 88.6 และสวมหมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคางให้กระชับพอดีโดยปฏิบัติทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 90.3 และมีการทดสอบความกระชับของหมวกก่อนขับขี่ คิดเป็นร้อยละ 93.5 ซึ่งการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องสามารถช่วยลดความรุนแรงของการ

บาดเจ็บที่ศีรษะและสมองได้สูงถึง 4 เท่า (Mulleman et al., 1992; ซไมพันธ์ สันติกาญจน์และศิริวรรณ สันติเจียรกุล, 2547) การขับซีรอกันยานยนต์ในระยะใกล้และไกล กลุ่มตัวอย่างมีการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง คิดเป็นร้อยละ 93.5 ขณะเดียวกันเมื่อขับซีรอกันยานยนต์ในเวลากลางวันและกลางคืน กลุ่มตัวอย่างมีการสวมหมวกนิรภัย คิดเป็นร้อยละ 97.4 และ 94.1 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่า การสวมหมวกนิรภัยขณะขับซีรอกันยานยนต์เป็นสิ่งที่ดีต่อตนเอง ทำให้เกิดความปลอดภัย ลดการบาดเจ็บของศีรษะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนั้นการสวมหมวกนิรภัยขณะขับซีรอกันยานยนต์ยังเป็นสิ่งที่แสดงออกถึงการปฏิบัติตามกฎหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของสุเทพ รักเมือง (2548) พบว่า ผู้ขับซีรอกันยานยนต์สวมหมวกนิรภัยเป็นการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และการปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายจราจรช่วยสร้างวุฒิภาวะและความรู้สึกที่ดีว่าตนเองมีคุณค่าเป็นแบบอย่างที่ดีของสังคม มีสมรรถนะในการควบคุมสถานการณ์ได้ดี ช่วยส่งเสริมสุขภาพปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งผล คือ การช่วยให้บรรเทาความรุนแรงของสถานการณ์และสามารถเผชิญปัญหาที่จะเกิดขึ้นได้จากการขับซีรอกันยานยนต์

เมื่อขับซีรอกันยานยนต์ด้วยความเร็วสูง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการสวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง คิดเป็นร้อยละ 94.4 เนื่องจากผู้ขับซีรอกันยานยนต์มีอายุต่ำกว่า 20 ปี ซึ่งเป็นช่วงวัยรุ่นที่มีความคิดคะนอง ชอบความโลดโผน ทำท่ายและชอบเสี่ยง ชอบเลียนแบบบุคคลรอบข้าง โดยเฉพาะเพื่อน (Greydanus, Patel, และ Pratt, 2006) ความเร็วเฉลี่ยที่กลุ่มตัวอย่างใช้ส่วนใหญ่คือ 61 – 90 กิโลเมตร/ชั่วโมง นอกจากนั้นในทางปฏิบัติของเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจรบนท้องถนนอาจมีการจับปรับเฉพาะการสวมหมวกนิรภัยเท่านั้น แต่ไม่ได้จับปรับในเรื่องความเร็วในการขับซีรอกันยานยนต์ ทำให้สามารถใช้ความเร็วในการขับซีรอกันยานยนต์ได้ตามความต้องการ จึงส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างไม่เกิดความตระหนักถึงการป้องกันอุบัติเหตุด้วยการสวมหมวกนิรภัย (ปัญชา มณีคำ, 2538) สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ดีมูล และกอบโชค วุฒิโชติวิณิชย์กิจ (2547) ศึกษาเชิงสำรวจเรื่องระบาศติวิทยาของผู้บาดเจ็บจากการขับซีรอกันยานยนต์ที่มารับบริการในโรงพยาบาลพุทธชินราช จังหวัดพิษณุโลก โดยสำรวจผู้บาดเจ็บอายุ 11 ปีขึ้นไป และมารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช จำนวน 111 คน ในเดือนกรกฎาคม 2546 พบว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัยและขับซีรอกันยานยนต์ด้วยความเร็ว 60 กิโลเมตร/ชั่วโมง กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สวมหมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี คิดเป็นร้อยละ 96.8 แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้หมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานนาน ซึ่งไม่เป็นไปตามเกณฑ์การเลือกใช้หมวกนิรภัย (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของบุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ใช้หมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานเกินกว่า 5 ปี ร้อยละ 39.7

วัตถุประสงค์ข้อที่ 2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย

การอภิปรายผลการวิจัย นำเสนอตามสมมติฐานการวิจัยตามลำดับ ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 เพศมีความสัมพันธ์ต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย มีทั้งเพศชายและเพศหญิง โดยเพศหญิงสวมหมวกนิรภัยมากกว่าเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 60.4 และ 39.6 ตามลำดับ และเพศมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัย ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .217$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ แต่เพศชายสวมหมวกนิรภัยน้อยกว่าเพศหญิง ทั้งนี้จากสถิติการบาดเจ็บและเสียชีวิตของวัยรุ่นจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า เพศชายประสบอุบัติเหตุและเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิงถึง 9 เท่า (ยอดพล ธนาบริบูรณ์และคณะ, 2549) และเพศเป็นปัจจัยส่วนบุคคล (Human factor) ที่สำคัญที่สุดทางระบาดวิทยาการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก (ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล, 2546) ซึ่งเป็นผู้ขับขี่ที่สามารถก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้โดยตรงจากปัจจัยที่เกี่ยวข้องหลายประการจากสภาพร่างกาย จิตใจ อารมณ์ โดยเฉพาะพฤติกรรมของผู้ขับขี่เอง เช่น ความประมาท คึกคะนอง การถูกเพื่อนทำทนาย การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรประกอบกับ เพศชายมีลักษณะนิสัยที่ชอบเสี่ยงภัย ชอบความโลดโผน ทำทนาย เป็นต้น สอดคล้องกับการศึกษาของเสาวนีย์ ดีมูล และกอบโชค วุฒิชิตวิณิชกิจ (2547) และ วิไลวรรณ ธรรมนิติเวทย์ (2547) พบว่า ผู้บาดเจ็บอายุ 11 ปีขึ้นไป มารับการรักษาในโรงพยาบาลพุทธชินราช ผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ เพศชาย ร้อยละ 74.80 ส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัยและวัยรุ่นเพศชายมักก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากกว่าเพศหญิง ในทำนองเดียวกันสอดคล้องกับการศึกษาของ Astrom, Moshiro, Hemed, Heuch, และ Keval (2006) ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้สาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในเขตชานเมือง ประเทศแทนซาเนีย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อายุ 15 ปีขึ้นไป จำนวน 494 คน เพศชายและเพศหญิง ร้อยละ 75 และ 82 ตามลำดับ พบว่า เพศชายได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มากถึงร้อยละ 95 และการศึกษาของ Skalkidou, Petridou, Papadopoulos, Dessypris, และ Triclipoulos (1999) ศึกษาเรื่องการสวมหมวกนิรภัยของวัยรุ่น ในเมืองเอเธนส์

ประเทศกรีซ พบว่า วัยรุ่นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ สวมหมวกนิรภัย เฉลี่ยร้อยละ 20.2 เพศหญิงสวมหมวกนิรภัยมากกว่าเพศชายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

สมมติฐานข้อที่ 2 ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคลและปัจจัยร่วมที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัย โดยประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุเป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในการปฏิบัติที่ดีขึ้น เพราะการได้รับอุบัติเหตุจะทำให้บุคคลรับรู้ถึงสภาวะคุกคามของอุบัติเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น (วิลโลว์สัน, 2544) ผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุไม่ว่ารุนแรงหรือเล็กน้อยจะมีการสวมหมวกนิรภัยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ (Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo , 2005) จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ค่าสัมประสิทธิ์ Eta มีค่าเท่ากับ .122 หมายความว่า หากนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายนั้น มีประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์สูง ทำให้นักเรียนมีความระมัดระวังและจะสวมหมวกนิรภัยมากขึ้นเมื่อนักเรียนขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน สอดคล้องกับการศึกษาของยูพา หงษ์ระชิน (2542) พบว่า กลุ่มที่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุสวมหมวกนิรภัยมากกว่ากลุ่มที่ไม่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .004

สมมติฐานข้อที่ 3 แรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย มีคะแนนแรงสนับสนุนทางสังคม อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 53.04$, $SD = 2.07$) และแรงสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .167$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า นักเรียนได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมมาก นักเรียนสวมหมวกนิรภัยมาก เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายด้านจากแบบสอบถาม พบว่า คะแนนในแต่ละด้านทั้ง 4 ด้าน มีคะแนนสูงสุด – ต่ำสุด ใกล้เคียงกัน โดยด้านอารมณ์ (Emotional support) ($\bar{X} = 14.36$, $SD = 2.07$) ด้านการประเมินเปรียบเทียบ (Appraisal support) ($\bar{X} = 15.93$, $SD = 1.62$) ด้านข้อมูล

ข่าวสาร (Information support) ($\bar{X} = 16.46$, $SD = 1.29$) ด้านทรัพยากร (Instrument support) ($\bar{X} = 13.46$, $SD = 1.55$) (แสดงในตารางที่ 8 ภาคผนวก จ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถเข้าถึงรับแรงสนับสนุนได้ดี ซึ่งการได้รับแรงสนับสนุนจากบุคคลบุคคลในครอบครัว เพื่อนครู/อาจารย์ และบุคลากรในทีมสุขภาพ ในด้านอารมณ์ โดยได้รับการยกย่อง ความเอาใจใส่และความเห็นอกเห็นใจในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย การประเมินเปรียบเทียบ โดยได้รับการเห็นพ้องรับรองและให้ข้อมูลป้อนกลับในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย ด้านข้อมูลข่าวสาร โดยได้รับคำแนะนำ ข้อเสนอแนะ ข้อมูลที่ช่วยให้กลุ่มตัวอย่างมีความเข้าใจเรื่องหมวกนิรภัยและด้านทรัพยากร โดยได้รับความช่วยเหลือในเรื่องการจัดการจัดหาหมวกนิรภัยสำหรับการสวมใส่ ได้รับหมวกนิรภัยในรูปแบบต่างๆ เช่น ได้รับเงินจากบิดา มารดาหรือผู้ปกครองเพื่อซื้อหมวกนิรภัย การได้รับหมวกนิรภัยจากเพื่อนหรือครู อาจารย์ในโรงเรียน

แรงสนับสนุนทางสังคมทั้ง 4 ด้าน เป็นปัจจัยภายนอกซึ่งสามารถสนับสนุน ชักจูงหรือเอื้ออำนวยให้กลุ่มตัวอย่างเกิดหรือมีการปรับเปลี่ยนการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องเหมาะสม (House, 1981) และยังช่วยสนับสนุนให้เกิดสุขภาวะที่สมบูรณ์และสามารถดูแลตนเองได้ (รุจา ภูไพบูลย์, 2547) สอดคล้องกับการศึกษาของ บุชบา โพอุทัย (2545) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี พบว่า ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม ได้แก่ การได้รับข่าวสารจากสื่อต่างๆ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนจากสถานศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .081, .286, .139$ และ $.194$ ตามลำดับ) การศึกษาของวสันต์ บุญหนุน (2546) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร จำนวน 345 คน พบว่า ปัจจัยการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .63$) และ การศึกษาของ McLellan, Rissel, Donnelly, และ Bauman (1999) ศึกษาพฤติกรรมสุขภาพและสิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเมือง New South Wales ประเทศออสเตรเลีย เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ของนักเรียนต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 3,918 คน พบว่า นักเรียนที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเชิงบวกจะมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ดีกว่านักเรียนที่มีการรับรู้ต่อการสนับสนุนของครู เพื่อน สิ่งแวดล้อมในโรงเรียนในเชิงลบ

สมมติฐานข้อที่ 4 การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

จากการศึกษาครั้งนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.49$, $SD = 1.79$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .848$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานหมายความว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ซึ่งนักเรียนสามารถรับรู้ได้อย่างถูกต้องว่าเมื่อขี่รถจักรยานยนต์ตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ทุกครั้ง นักเรียนจึงเกิดการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขี่รถจักรยานยนต์ ในทำนองเดียวกันนักเรียนอาจรู้สึกว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่องที่สำคัญ เพราะถ้าหากไม่สวมหมวกนิรภัยจะทำให้มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้มากและสามารถคุกคามต่อชีวิตของตนเอง ดังนั้น เมื่อนักเรียนมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสถานการณ์อุบัติเหตุที่คุกคามตนเองซึ่งสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลา นักเรียนจึงเกิดพฤติกรรมการป้องกันขึ้น นั่นคือ การสวมหมวกนิรภัย เห็นได้ว่า พฤติกรรมการป้องกันเกิดขึ้นแตกต่างกันตามการรับรู้ของนักเรียนนั่นเอง (Becker, 1974)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายข้อจากแบบสอบถาม พบว่า ข้อ 1 ถามว่า นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองร้อยละ 90.3 ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.24$) (แสดงในตารางที่ 12 ภาคผนวก จ) แสดงให้เห็นว่านักเรียนสามารถรับรู้ได้ว่าหากขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัย ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ โดยเฉพาะการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้ สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนธาวรร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 355 คน พบว่า พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .25$)

สมมติฐานข้อที่ 5 การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.57$, $SD = 1.61$) และการรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .295$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย สามารถรับรู้ถึงความรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ถูกต้อง นักเรียนจึงเกิดการสวมหมวกนิรภัยมากขึ้นเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งการรับรู้เกิดจากความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อที่นักเรียนเป็นผู้ประเมินเองในด้านความรุนแรงของอุบัติเหตุที่มีต่อร่างกาย อันอาจก่อให้เกิดการบาดเจ็บ มีความยากลำบาก ต้องใช้เวลาในการรักษานานกว่าปกติ การเกิดโรคแทรกซ้อน พิการ เสียชีวิต หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ จะทำให้นักเรียนรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของอุบัติเหตุว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนที่นักเรียนไม่ปรารถนาและมีความโน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง (Becker, 1974)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อจากแบบสอบถาม พบว่า ข้อคำถามที่ได้คะแนนสูงสุด คือ ข้อ 3 ถามว่า นักเรียนเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.00$) รองลงมาคือ ข้อ 8 ถามว่า นักเรียนเชื่อว่าถ้าเกิดความพิการจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นภาวะกับครอบครัวและสังคม ($\bar{X} = 2.90$, $SD = 0.29$) (แสดงในตารางที่ 13 ภาคผนวก จ) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้ว่า หากขับขี่รถจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกนิรภัยและเกิดอุบัติเหตุบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองอย่างรุนแรงจะมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย นอกจากนี้หากเกิดความพิการจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้เป็นภาวะกับครอบครัวและสังคม ซึ่งเป็นภาวะที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปรารถนาและต้องการหลีกเลี่ยง (Becker, 1974) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนะถาวร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายสังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 355 คนพบว่า พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ปัจจัยนำ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.26$)

สมมติฐานข้อที่ 6 การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 25.45$, $SD = 1.91$) และการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .847$) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย การรับรู้ประโยชน์ของหมวกนิรภัยได้ถูกต้อง นักเรียนจึงเกิดการสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้เกิดจากความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อ ทำให้นักเรียนแสวงหาวิธีปฏิบัติตนหรือป้องกันไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ โดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อว่าเป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่จะทำ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะสวมหมวกนิรภัยขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของหมวกนิรภัย โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งทีก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย (Becker, 1974)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อจากแบบสอบถาม พบว่า ข้อคำถาม ข้อ 1 ถามว่า “นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ช่วยให้นักเรียนปลอดภัยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ” ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.24$) ข้อ 10 ถามว่า “นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยคุ้มค่ามากกว่าไม่สวมเมื่อถูกตำรวจจับ” ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.17$) (แสดงในตารางที่ 14 ภาคผนวก ๑) แสดงให้เห็นว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มตัวอย่างสามารถรับรู้ได้อย่างถูกต้องทั้งในแง่ของความปลอดภัยต่อตนเอง การลดความกระทบกระเทือนของสมอง และมาตรการการบังคับทางกฎหมาย ทำให้ตำรวจไม่จับ (รุจา ภูไพบูลย์และคณะ, 2549) สอดคล้องกับการศึกษาของรัชยา รัตนะถาวร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 355 คน พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = 0.34$) การศึกษาของ ปภัสสร พรวิวัฒนา (2548) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = 0.31$) และการศึกษาของ บัญชร มาลีศรี (2540) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยที่เหมาะสมในเขต

เทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่าง อายุ 16 - 30 ปี จำนวน 406 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นนักเรียน นักศึกษามากกว่ากลุ่มอื่น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้กฎหมายหมวกนิรภัยมากที่สุด

สมมติฐานข้อที่ 7 การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

จากการศึกษาครั้งนี้ พบว่า การรับรู้อุปสรรค อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 29.71$, $SD = 1.77$) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.338$) ซึ่งเป็นเป็นไปตามสมมติฐาน หมายความว่า เมื่อนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย มีการรับรู้สูงถึงอุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัย นักเรียนจึงเกิดการสวมหมวกนิรภัยลดลงเมื่อขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งการรับรู้เกิดจากความรู้สึกนึกคิด ความเชื่อเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรค ของนักเรียนที่มีต่อการสวมหมวกนิรภัย การสวมหมวกนิรภัยส่งผลในทางลบต่อนักเรียน เช่น ไม่เท่ห์ ร้อน มองเห็นไม่ชัด มีความอาย มีความไม่สะดวกและต้องเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้นในการสวมใส่หมวกนิรภัย เป็นต้น ถ้านักเรียนมีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคสูงก็จะทำให้การสวมหมวกนิรภัยเกิดขึ้นได้ยาก (Becker, 1974)

เมื่อพิจารณาข้อคำถามรายชื่อจากแบบสอบถาม พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ไม่ทำให้เกิดอุปสรรค เช่น ร้อน อึดอัด ร้อยละ 93.5 ($\bar{X} = 3.06$, $SD = 0.24$), ยุ่งยาก ไม่สะดวก ร้อยละ 59.8 ($\bar{X} = 2.89$, $SD = 0.62$), ขับขี่ไม่คล่องตัว ร้อยละ 82.1 ($\bar{X} = 2.93$, $SD = 0.41$) และขึ้นอยู่กับการสวมหมวกนิรภัยของกลุ่มเพื่อน ร้อยละ 90.6 ($\bar{X} = 2.94$, $SD = 0.30$) (แสดงในตารางที่ 15 ภาคผนวก จ) สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชยา รัตนธาวรร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียนจำนวน 355 คน พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 ($r = 0.47$) แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ รุจา ภูไพบูลย์และคณะ (2549) ศึกษาการพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น จำนวน 651 คน พบว่า กลุ่มตัวอย่างสวมหมวกนิรภัยแล้วทำให้รู้สึกรำคาญ หนักและอึดอัด Skalkidou, Petridou, Papadopoulos, Dessypris, และ Triclipoulos (1999) ศึกษาเรื่องการสวมหมวกนิรภัยของวัยรุ่นในเมืองเอเธนส์ ประเทศกรีซ พบว่า การสวมหมวกนิรภัยในช่วงอากาศร้อน ทำให้รู้สึกอึดอัด ไม่สบาย (ร้อยละ 46) Jonathan และคณะ (2001) ศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับอุปสรรคของการสวม

หมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่น ใน Southeastern Minnesota 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 2,424 คน พบว่า วัยรุ่นคิดว่า การสวมหมวกนิรภัยไม่สะดวกสบาย นำราคาญ ร้อน ไม่ต้องการสวมหมวกนิรภัย และการศึกษาของ Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo (2005) ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนวัยรุ่นในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศอิตาลี กลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่น อายุ 14 – 19 ปี จำนวน 412 คน พบว่า การใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่ (ร้อยละ 34.7) การใช้หมวกนิรภัยเป็นประจำขึ้นอยู่กับความสะดวกสบายของหมวกนิรภัย

จากการศึกษาในครั้งนี้ สรุปได้ว่า การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 22.04$, $SD = 1.27$) เพศและประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .217$ และ $.167$ ตามลำดับ) แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .122$, $.848$, $.295$ และ $.847$ ตามลำดับ) และการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์เชิงลบกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.338$)

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัย แสดงว่า บุคคลที่มีความเชื่อด้านสุขภาพที่ถูกต้องในการป้องกันตนเองมีการสวมหมวกนิรภัยมากกว่าบุคคลที่มีความเชื่อไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะความเชื่อด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตนโดยการสวมหมวกนิรภัย ดังนั้นแนวทางในการส่งเสริมให้มีการสวมหมวกนิรภัยจึงสมควรนำสื่อที่เน้นให้เห็นถึงสภาพความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัยและส่งเสริมให้เห็นถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ ลดอุปสรรคในการสวม ส่งผลให้เกิดการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีการใช้หมวกนิรภัยและลดความรุนแรงที่เกิดขึ้นด้วย

จากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ทราบถึงปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ซึ่งเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการวางแผนทางการพัฒนาเพื่อส่งเสริมสุขภาพและส่งเสริมการรับรู้ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันตนเอง ได้อย่างเหมาะสมเพื่อลดอัตราการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิต และจากผลการศึกษาวิจัยดังกล่าวผู้วิจัยจึงขอให้เสนอแนะ ดังนี้

ด้านบริการพยาบาล

การให้บริการพยาบาลนั้นไม่จำเป็นต้องไปให้ความช่วยเหลือผู้คนที่รับการรักษาอยู่ในโรงพยาบาลเท่านั้น การให้การพยาบาลชุมชนนั้นก็สำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน การเสริมสร้างให้ประชาชนมีสุขภาพที่แข็งแรงสมบูรณ์ ซึ่งเป็นการนำกระบวนการส่งเสริมสุขภาพ อันเป็นบทบาทหลักบทบาทหนึ่งทางการพยาบาลในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค บำบัดรักษาและฟื้นฟูสภาพ ตามความจำเป็นและเหมาะสมกับผู้รับบริการ วัยรุ่น ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลที่ต้องใช้ศาสตร์ของการดูแลอยู่บนพื้นฐานของความรู้เรื่องการพยาบาลเด็ก โดยผู้รับบริการและครอบครัวเป็นผู้ที่สำคัญที่สุด เป็นศูนย์กลางของการดูแล ผู้รับบริการซึ่งเป็นกลุ่มนักเรียนมีสิทธิที่ได้รับการดูแลและพิทักษ์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิในการรับรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับตนเองและสิทธิในการตัดสินใจ เพื่อให้เกิดศักยภาพในการดูแลตนเองอย่างเหมาะสม และมีส่วนร่วมในการป้องกันแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการดังนี้

1) การให้ความรู้ จัดฝึกอบรม จัดระบบแจ้งเหตุ การให้บริการเอกสารแผ่นพับ คู่มือ วิดิทัศน์เกี่ยวกับอันตรายจากการประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มุ่งเน้นเรื่องการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การช่วยเหลือปฐมพยาบาลเบื้องต้นแก่ผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

2) การจัดกิจกรรมส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์แก่นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายซึ่งเป็นกิจกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคได้อย่างถูกต้อง มีความเข้าใจที่เหมาะสมเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัย ความปลอดภัย ผลดีของการสวมหมวกนิรภัยที่ป้องกันอันตราย การบาดเจ็บที่รุนแรง บริเวณศีรษะ

3) ส่งเสริมกลุ่มตัวแทนนักเรียนให้มีการจัดตั้งชมรม “ขับขี่ปลอดภัย สวมใส่หมวกนิรภัย” โดยการประสานความร่วมมือไปยังฝ่ายกิจกรรมนักเรียน สนับสนุนการจัดตั้งกลุ่มอาสาสมัครร่วมเผยแพร่การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย กิจกรรมการปฏิบัติตามกฎหมาย กฎจราจร เพื่อเฝ้าระวังและลดปัญหาอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงเรียน

4) สนับสนุนการมีส่วนร่วมของบุคคลในครอบครัว บุคลากรในสถานศึกษา บุคลากรในทีมสุขภาพ บุคลากรเจ้าหน้าที่ในสถานี่ตำรวจ ตลอดจนบุคลากรของกรมการขนส่งทางบก โดยมีเป้าหมายเพื่อให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

5) มีการรณรงค์หรือจัดกิจกรรมเผยแพร่ข้อมูล ข่าวสาร ความรู้ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ผ่านกระบวนการเรียนการสอนทั้งในและนอกห้องเรียน เพื่อเพิ่มการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนให้ดียิ่งขึ้น

ด้านการศึกษา

เป็นกระบวนการเรียนรู้ทางสังคม ในการพัฒนาบุคคลที่มีศักยภาพให้มีความรู้ ทักษะที่จำเป็นและมีจริยธรรม เพื่อให้ปฏิบัติงานได้อย่างมีคุณภาพในฐานะพยาบาลวิชาชีพ นำไปเป็นแนวทางในการดำเนินโครงการบริการสุขภาพในโรงเรียนสำหรับพยาบาลอนามัยโรงเรียน ได้แก่

1) การจัดทำเนื้อหา ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และให้ความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับความรุนแรง อันตรายจากการไม่สวมใส่หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ

2) การจัดการอบรมเรื่อง อุบัติภัยบนท้องถนน การปฐมพยาบาล เพื่อนำมาใช้ในการเรียนการสอน ส่งผลให้นักเรียนได้มีทักษะ เกิดความตระหนัก และนำความรู้ที่ได้รับไปปรับใช้ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่งผลให้อัตราการบาดเจ็บ พิการและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนลดลง

ด้านการวิจัย

การบริการวิชาการเป็นการพัฒนาที่ยั่งยืน โดยพยาบาลจะต้องทำงานวิจัยควบคู่ไปกับการให้บริการ ซึ่งเป็นบริการที่มีลักษณะของสหสาขาวิชา ทั้งนี้พยาบาลต้องพัฒนาบทบาทอิสระของวิชาชีพให้เด่นชัด รวมทั้งพัฒนารูปแบบบริการที่มีคุณภาพ ได้แก่

1) การจัดโปรแกรมหรือรูปแบบกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้จริงเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพให้กับนักเรียนวัยรุ่นระดับมัธยมศึกษาเพิ่มมากขึ้น เช่น พัฒนาโปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่จักรยานยนต์ที่ปลอดภัย การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัย

2) การนำรูปแบบงานวิจัยไปประยุกต์ใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในโรงเรียนสังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานทั่วประเทศ เพื่อให้เกิดข้อมูลเชิงประจักษ์ในภาพรวมระดับประเทศ

3) ศึกษาวิจัยประเมินผลสุขภาพและพฤติกรรมของนักเรียน เพื่อเป็นแหล่งให้ความรู้และดูแลสุขภาพระดับชุมชน อันเป็นรากฐานของการพัฒนาทรัพยากรบุคคลที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพที่ยั่งยืนต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษานี้ได้ทำการศึกษา เพศ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ดังนั้น ในการศึกษากครั้งต่อไปจึงควรมีการศึกษาในกลุ่มวัยรุ่นที่มีบริบทแตกต่างกันออกไป เพื่อนำผลการวิจัยมาวางแผนในการดูแลสุขภาพวัยรุ่นและป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นได้อย่างครอบคลุมยิ่งขึ้น

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเชิงทดลองโดยการสร้างโปรแกรมป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่นโดยนำตัวแปร แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค มาสร้างหรือพัฒนาเป็นรูปแบบกิจกรรมที่ส่งเสริมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่มีความเหมาะสมในการนำไปปฏิบัติ

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2548). **จังหวัดดีเด่นด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในช่วงเทศกาลสงกรานต์ ปี 2548**. กรุงเทพฯ: กรมการป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย.
- กฤตยา พันธุ์วิไล. (2540). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรของวัยรุ่นที่ขั้บรถยนต์ในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- กาญจนา ตั้งนรารัชชกิจ, สุพร ตริพงษ์ภุณา, นลินี จงวิริยะพันธุ์, พงษ์ศักดิ์ โค้วสถิตย์และสุรางค์ เจียมจรรยา. (2546). **กุมารเวชศาสตร์: แนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ: ปิยอนต์เอ็นเทอร์ไพรซ์.
- กาญจณีย์ ดำนาคนแก้ว.(2548). การบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงปีใหม่ พ.ศ. 2547 และ 2548. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 14 (1): 216-224.
- เกษศิณี สำโรง. (2540). **พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักเรียนมัธยมศึกษาในเขตเทศบาลเมืองมุกดาหาร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล (พัฒนาสังคม) คณะพัฒนาสังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- จิรนาถ จนาศักดิ์. (2544). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับอัตมโนทัศน์ของวัยรุ่นตอนกลาง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาจิตวิทยาพัฒนาการ คณะจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จूरรัตน์ กิจสมพร, ลือชัย ศรีเงินยวง, วิพุธ พูลเจริญและทวีวัฒน์ ปุณทริกวิวัฒน์. (2546). มอเตอร์ไซด์กับความเสี่ยบนถนน: กรณีศึกษาวัยรุ่นที่รถมอเตอร์ไซด์ จังหวัดนครปฐม. **วารสารวิชาการสาธารณสุข**. 12 (5): 819 – 826.
- ชูลีพร ศรศรี. (2541). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษา กรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. (2544). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท สาขาการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ธนวรรณ อิมสมบุญ. (2541). **คู่มือการป้องกันอุบัติเหตุในภูมิภาค**. ม.ป.ป.

- ธวัชชัย วรพงศธร. (2543). **หลักการวิจัยทางสาธารณสุขศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธีรวุฒิ เอกะกุล. (2544). **ระเบียบวิธีวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 2. อุดรราชธานี: วิทยาการพิมพ์.
- ธาริณี ปกาลสิทธิ์. (2542). ความต้องการของญาติผู้ป่วยภาวะวิกฤต: ปัญหาและประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุ. **วารสารอุบัติเหตุ**. 8(2): 28-32
- นครชัย เผื่อนปฐม. (2549). การควบคุมอุบัติเหตุจราจร: อุบัติเหตุทางถนน – ไทย. **คลินิก**. 17 (1): 33 – 41.
- นวลอนงค์ บุญจรรยาศิลป์. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพของวัยรุ่นในประเทศไทย. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**. 35(1): 30-42.
- บัญชา มาลีศรี. (2541). **ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยที่เหมาะสมในเขตเทศบาลนครขอนแก่น**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บัญชา มณีคำ. (2538). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- บุญใจ ศรีสถิตยน์วาท. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางการแพทย์บาลศาสตร์**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: ยู แอนด์ ไอ อีเตอร์มีเดีย.
- บุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ. (2544). **การศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางบก จังหวัดพิษณุโลก**. รายงานการวิจัย: สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก.
- บุษบา โพอุทัย. (2545). **ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนอาชีวศึกษาชาย อำเภอเมือง จังหวัดลพบุรี**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสุขศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- เบญจวรรณ ลุ่งบ้าน. (2548). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมบริโภคเพื่อสุขภาพในวัยรุ่นตอนต้น จังหวัดสงขลา**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประคอง กรรณสูต. (2542). **สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ (ฉบับปรับปรุงแก้ไข)** (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร: ด้านสุทธาการพิมพ์.

- ปภัษสร พรวัฒนา. (2548). **พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โรงพยาบาลนครนายก**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประสงค์ เชาวภาสี. (2549). **พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน อำเภอถ้ำพรรณรา จังหวัดนครศรีธรรมราช ปี 2548**. **วารสารสุขภาพภาคประชาชน**. 1(3): 18-25.
- ประเวศ วะสี. **ข้อเขียนอย่างมีสติ: อุบัติเหตุจราจร ใครคือเหยื่อ**. [Online]. แหล่งที่มา <http://www.siamsafety.com>. [10 กันยายน 2549].
- ปาริชาติ ทองเรือง. (2548). **ความคิดเห็นของวัยรุ่นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดตรัง**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาสังคมวิทยาประยุกต์ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะศิลปศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ปรีชา วิหคโต. (2547). **พฤติกรรมวัยรุ่น หน่วยที่ 1**. พิมพ์ครั้งที่ 10 นนทบุรี: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- พัฒน์ มหาโชคเลิศวัฒนา, สุวรรณมา เรื่องกาญจนเศรษฐ์, วิสุวรณ์ บุญสิทธิ และวิโรจน์ อารีรักษ์. (2547). **กลยุทธ์และการสร้างเสริมสุขภาพ “วัยรุ่น”**. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2544). **พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พินิจ ฟ้าอำนวยผลและคณะ. (2549). **อัตราตายระดับจังหวัด พ.ศ. 2547**. **สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย**. 2 (11): 1-6.
- ไพบุลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2546). **ตำราอุบัติเหตุวิทยาอุบัติเหตุจราจร**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โยมลิสติก พับลิช ลิชซิง
- พาริดา อิบราฮิม. (2546). **ปฏิบัติการพยาบาลตามกรอบทฤษฎีการพยาบาล**. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สามเจริญพาณิชย์.
- ยอดพล ธนาปริบูรณ์และคณะ. (2549) . **สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน**. **สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย**. 2 (9): 1-6.

- ยอดพล ธนาปริบูรณ์และคณะ. (2549). ปัจจัยเสี่ยงต่ออุบัติเหตุทางถนน. **สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย. 2 (10): 1-6.**
- ยุพา หงษ์วะชิน. (2542). **พฤติกรรมกรรมกรสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองจะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รัชยา รัตนธาวรร. (2546). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาสุขภาพศึกษา คณะวิทยาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ระพีณ ผลสุข. (2548). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ราชบัณฑิตยสถาน. **เชื่อมตรงพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน.** [Online]. แหล่งที่มา <http://www.royin.go.th/ridictionary/lookup.html>. [22 มกราคม 2550].
- รุจา ภูไพบูลย์. (2547). **การสร้างเสริมสุขภาพวัยรุ่นแบบมีส่วนร่วม.** กรุงเทพฯ: โนเบิล.
- รุจา ภูไพบูลย์และคณะ. (2549). **การพัฒนาโปรแกรมการวางแผนพฤติกรรมเพื่อป้องกันและลดพฤติกรรมเสี่ยงในวัยรุ่น: ระยะที่ 1 การพัฒนาเครื่องมือและสำรวจพฤติกรรม.**
- เลิศลักษณ์ บุญรอด. (2543). **การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงทางสุขภาพของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้นในโรงเรียนสังกัดกรมสามัญศึกษา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วสันต์ บุญหนุน. (2545). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- วัลยา เลิศสกุลจินดา. (2548). **ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตามนโยบายของรัฐ: กรณีศึกษาโครงการขับขี่ปลอดภัยเปิดไฟใส่หมวก.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- วิทยา จารุพูนผลและคณะ. (2545). **รวมบทความงานวิจัยด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข เล่ม 2 พ.ศ. 2545.** กรุงเทพมหานคร: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- วันศิริ เจาตระกูล. (2546). **การศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจซื้อหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร.**วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาธุรกิจอุตสาหกรรม ภาควิชาบริหารเทคนิคศึกษา คณะครุศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ.
- วิไลภรณ์ แสนทวีสุข. (2544). **การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วิไลวรรณ ธรรมนิติเวทย์. (2547). **การบาดเจ็บหรืออุบัติเหตุของประชากรไทย.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชาดา บวรกิติวงศ์. (2548). **สถิติประยุกต์ทางพฤติกรรมศาสตร์.** กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุชัย เจริญรัตนกุล. (2547). นโยบายและยุทธศาสตร์ที่สำคัญของกระทรวงสาธารณสุขในปีงบประมาณ 2548. **วารสารสุขศึกษา 27 (97): 1-3.**
- สุเทพ รักเมือง. (2548). **“แบบแผนการขับขี่รถจักรยานยนต์และพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในจังหวัดภูเก็ต” ในการสัมมนาระดับชาติเรื่องอุบัติเหตุจราจรครั้งที่ 6 การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 19 -21 มกราคม 2548.**
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2549). **หมวกนิรภัยทำไม ทำไม...ต้องสวมหมวกนิรภัย.** [Online]. แหล่งที่มา <http://www.thaihealth.or.th>. [8 กรกฎาคม 2549].
- สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (สมอ.). [Online]. แหล่งที่มา <http://www.tisi.go.th>. [22 มกราคม 2550].
- สำนักกระบวนวิชา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **รายงานการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุขนส่ง.กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.**
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2547). **สถิติอุบัติเหตุและสาธารณสุขในประเทศไทย พ.ศ. 2546.** กรุงเทพฯ: บริษัทชินเนยศรีเอท.
- สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. (2549). **สถานการณ์สุขภาพประเทศไทย.นนทบุรี:**

- สำนักพัฒนาระบบข้อมูลข่าวสารสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข. เสาวนีย์ วิบุลสันติ, นวระหงษ์ ณ.เชียงใหม่ และพนา พวงมะลิ. (2548). การศึกษาอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ใช้รถจักรยานยนต์และอัตราการคาดเข็มขัดนิรภัยในผู้ใช้รถยนต์ ในเขตเทศบาลเมืองของเขต 10 ปี พ.ศ. 2546 - 2547. **วารสารอุบัติเหตุ**. 24 (1): 22 - 29.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). **จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย วัยรุ่น-วัยสูงอายุ เล่ม 2**. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- องค์การอนามัยโลก. (2547). **รายงานโลกเรื่องการป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจรทางถนน: ฉบับสรุปย่อ**. ฝรั่งเศส: ม.ป.ท.
- อนันต์ ตันมุขยกุล. (2547). ปัญหาภัยจากการใช้รถจักรยานยนต์และหมวกกันน็อคในคนไทย. **วารสารอุบัติเหตุ**. 23 (2): 90 - 91.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2543). **ผลการสำรวจผู้ขับขี่ทั่วไปในเรื่อง "เมาไม่ขับ" ในรายงานผลการวิจัยเรื่อง การประเมินโครงการรณรงค์เมาไม่ขับประจำเดือน มกราคม พ.ศ. 2543**. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสาธารณสุขแห่งชาติ.
- อดิศักดิ์ ผลิตผลการพิมพ์. (2547). **กลยุทธ์การดูแลและส่งเสริมสุขภาพ "วัยรุ่น"**. Traffic Injuries: the leading Cause of Death in Adolescents. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนสร้างเสริมสุขภาพ.
- อภิญญา ปานชูเชิด. (2547). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้สมรรถนะของตนเอง กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักเรียนวัยรุ่น เขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ภาษาอังกฤษ

- Allender, J., and Spradler, B. (2005). **Community Health Nursing: Promoting and Protecting the Public's Health**. 6th ed. USA: Lippincott.
- Astrom, A. et al. (2006). Perceived susceptibility to and perceived causes of road traffic injuries in an urban and rural area of Tanzania. **Accident Analysis and Prevention**, 38 (10): 54 - 46.
- Bee, H., and Boyd, D. (2002). **Lifespan development**. 3rd ed. Boston: Allyn and Bacon.

- Bianco, A., Trani, F., Santoro G., Angellio, IF. (2005). Adolescents' attitudes and behavior towards motorcycle helmet use in Italy. *Eur J Pediatr* 2005, 164 (4): 207 – 11.
- Burns, N. and Grove, K.S. (2005). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization.** 5th edition. USA: W.B. Saunders.
- Caplan, G. (1997). **Support System and Community Mental Health.** New York: Scienec Press.
- Center of Disease Control and Prevention. (1996). Helmet use among adolescent motorcycle moped rider – Rome Italy 1994. *MMWR Weekly April 19*, 45 (15): 311 - 314.
- Chescham, D. J., Rutte,r D. R., and Quine, L. (1993). Motorcycling safety research : A review of the social and behavioral literature. *Soc. Sci. Med*, 37 (3): 419 - 429.
- Claret, P., Moleon, J., Castillo, J., Martin, M., Cavanillas, A.and Vargas, R. (2005). Driver dependent factors and the risk of causing a collision for two wheeled motor vehicles. *Injury Prevention*, 11: 225 - 231.
- Cummings, P., Rivara, F., Olson, C., and Smith, K. (2006). Changes in traffic crash mortality rates attributed to use of alcohol, or lack of a seat belt, air bag, motorcycle helmet, or bicycle helmet, United States, 1982–2001. *Injury Prevention*, 12: 148 -154.
- Danaona, R., Kumar, G., Raj, T., and Dandona, L. (2006). Pattern of road traffic in a vulnerable population in Hyderabad, India. *Injury Prevention*, 12: 183 -188.
- Douglas, M., and Wildavsky, A. (1982). **Risk and culture: An Essay on the Selection of Technology and Environment Dangers.** California: University of California Press.
- Elkind, D., and Weiner, I. B. (1978). **Development of the child.** New York: Weiley & Sons.
- Ewles, L., and Simnett, I. (2003). **Promoting Health: A Practice Guide.** 5th ed. Britain: Elsevier.
- Friedman, L. (1989). The health of adolescents: Beliefs and behavior. *Soc. Sci. Med*, 29 (3): 309 - 315.
- Gittelman, A., Pomerantz, J., Groner I., and Smith, A. Pediatric All – Terrain Vehicle – Related Injuries in Ohio From 1995 – 2001: Using the Injury Severity Score to Determine Whether Helmets Are a Solution. (2006). *Pediatrics*, 117 (6):

2190 – 2195.

Greydanus, E. D., Patel, R. D., and Pratt, D. H. (2006). **Essential Adolescent Medicine**. USA: McGraw-Hill.

Glanz, K., Rimer, K. B., and Lewis, M. F. (2002). **Health Behavior and Health Education : Theory, Research, and Practice**. 3rd ed. Sanfrancisco: Jossey - Bass.

Ichaikawa, M., Chardbunchachai, W., and Marui, E. (2003). Effect of Motorcyclists in Thailand. **Accident and Analysis Prevention**, 35: 183 -189.

Johnson, D. B. et al. Behavior change counseling in the emergency department to reduce injury risk: A randomized, controlled trial. **Pediatrics**. 110(2): 267 - 1125.

Keng, S. (2005). Helmet use and motorcycle fatalities in Taiwan. **Accident Analysis Prevention**, 37: 349 – 355.

Lajunen, T., and Rasanen, M. (2004). Can social psychology models be used to promote Bicycle helmet use among teenagers? A comparison of the Health Belief Model, Theory Of Planned Behavior and the Locus Control. **Journal of Safety Research**, 35: 115 - 123.

McLellan, L. et al. (1999). Health behavior and the school environment in New South Wales, Australia. **Soc. Sci. Med**, 49 (3): 611 – 619.

Patricia R. (2002). Exporation of the bicycle helmet use among 12 and 13 year old children. **Accident Analysis and Prevention**, 32 111 – 115.

Polit, D. F., and Beck, T. (2004). **Nursing Reseach: Principle and methods**. 7th ed. Philadelphia: Lippincott.

Polit and Beck. (2006). **Essentials of Nursing Research: Method, Appraisal and Utilization**. 6th edition. Philadelphia: Lippincott.

Potts, N., and Mandleco, B.L.(2002). **Pediatric nursing:Caring for children and families**. Clifton Park, New York: Delmar.

Rezendes, L., Conner, M., and Norman, P. (2005). **Predicting Health Behavior**. 2nd edition. UK: Bell & Bain Ltd.

Thato, S. (2002). **An assessment of risky health behavior during adolescence among vocational students as conceptualized by the expanded health belief model in Bangkok, Thailand**. Doctoral dissertation, Graduate Faculty of the school of Nursing, University of Pittsburgh.

Tones, K. and Green, J. (2004). **Health Promotion: Planning and Strategies.**

Great Britain: Athenaeum Press Ltd.

Wong, D.L. et al. (2001). **Wong's Essential of Pediatric Nursing.** (6 th ed.) St. Louis:

Mosby.

Wong, D.L., and Hockenberry, M. J. (2003). **Wong's nursing care of infants and**

children. St. Louis: Mosby.



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



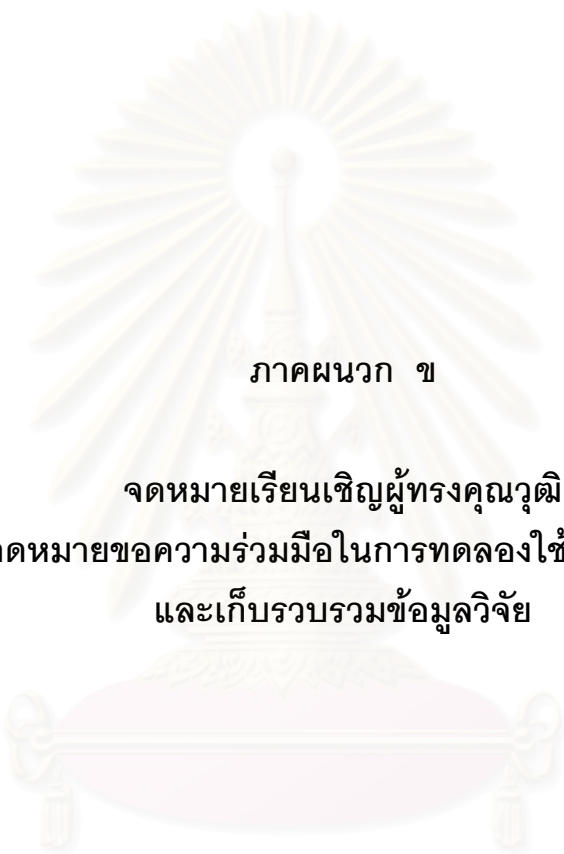
ภาคผนวก ก
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

ผู้ทรงคุณวุฒิ	สังกัด
รศ.ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มวิ้ว	อาจารย์ประจำภาควิชาสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
ผศ. ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์	รองผู้อำนวยการศูนย์วิจัยทางการแพทย์ คณะพยาบาลศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช มหาวิทยาลัยมหิดล
อ. ดร. อภา ยังประดิษฐ์	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
อ. ดร. สุมาลี เลิศมัลลิกาพร	อาจารย์พยาบาลประจำภาควิชาการพยาบาล สาธารณสุข คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
พันตำรวจโท นิคม เครือธนรัตน์	นว. (สบ3) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก ข

จดหมายเรียนเชิญผู้ทรงคุณวุฒิ
จดหมายขอความร่วมมือในการทดลองใช้เครื่องมือ
และเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ที่ ศธ 0512.11/2526

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
22 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้น เพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
2. อาจารย์ ดร. อาภา ยังประดิษฐ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	ผู้ช่วย ศาสตราจารย์ ดร. รุ่งนภา ผาณิตรัตน์
งานบริการการศึกษา	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผศ. ดร. ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828
ที่อนิสิต	นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/2526

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
22 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ที่ปรึกษา(สบ 9) สำนักงานตำรวจแห่งชาติ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ พันตำรวจโทนิคม เครื่องนพรัตน์ นว. (สบ 3) เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน

พันตำรวจโทนิคม เครื่องนพรัตน์

งานบริการการศึกษา

โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา

อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม

ผศ. ดร. ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828

ที่อธิบดี

นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/2526

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330
22 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ อาจารย์ ดร. สุมาลี เลิศมัลลิกาพร เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

สำเนาเรียน	อาจารย์ ดร. สุมาลี เลิศมัลลิกาพร
งานบริการการศึกษา	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผศ. ดร. ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828
ชื่อนิสิต	นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/2397

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ถนนพญาไท
กรุงเทพฯ 10330

22 ธันวาคม 2549

เรื่อง ขออนุมัติบุคลากรเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน คณบดีคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ (ฉบับสังเขป) จำนวน 1 ชุด
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้จึงขอเรียนเชิญ รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว เป็นผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติให้บุคลากรข้างต้น เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

<u>สำเนาเรียน</u>	รองศาสตราจารย์ ดร.รุ่งโรจน์ พุ่มริ้ว
<u>งานบริการการศึกษา</u>	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
<u>อาจารย์ที่ปรึกษา</u>	อาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
<u>อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม</u>	ผศ. ดร. ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828
<u>ที่อธิบดี</u>	นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/0041

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนนวมินทราชูทิศทักษิณสงขลา

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขันธ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ม.4 – ม.6 โดยดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยจำนวน 30 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วันและเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลัทขันธ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ. ดร. ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828

ที่อนิสิต นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/0041

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนหาดใหญ่วิทยาลัยสมบูรณกุลกันยา

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญามหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 94 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ. ดร. ดร. ประนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828

ที่อนิสิต นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/0041

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64

กรุงเทพฯ 10330

10 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนสภาราชินี จังหวัดตรัง

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ สังกัดสำนักการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 107 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ. ดร. ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828

ชื่อนิสิต นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/0041

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
 อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
 กรุงเทพฯ 10330
 10 มกราคม 2550

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนทุ่งสง จังหวัดนครศรีธรรมราช

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ สังกัดสำนักการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 94 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806

อาจารย์ที่ปรึกษา อาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824

อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ผศ. ดร. ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828

ที่นิตินิสิต นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990

ที่ ศธ 0512.11/0041

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อาคารวิทยกิตติ ชั้น 12 ซอยจุฬา 64
กรุงเทพฯ 10330
10 มกราคม 2550

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นิสิตเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงเรียนพัทลุง

เนื่องด้วย นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการวิจัยเพื่อเสนอเป็นวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย” โดยมีอาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประพนอม รอดคำดี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ในการนี้ใคร่ขอความอนุเคราะห์ให้นิสิตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย จากกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ สังกัดสำนักงานการศึกษาขั้นพื้นฐาน กระทรวงศึกษาธิการ จำนวน 140 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยง แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรง แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคและแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย ทั้งนี้ นิสิตจะประสานงานเรื่อง วัน และเวลา ในการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยอีกครั้งหนึ่ง

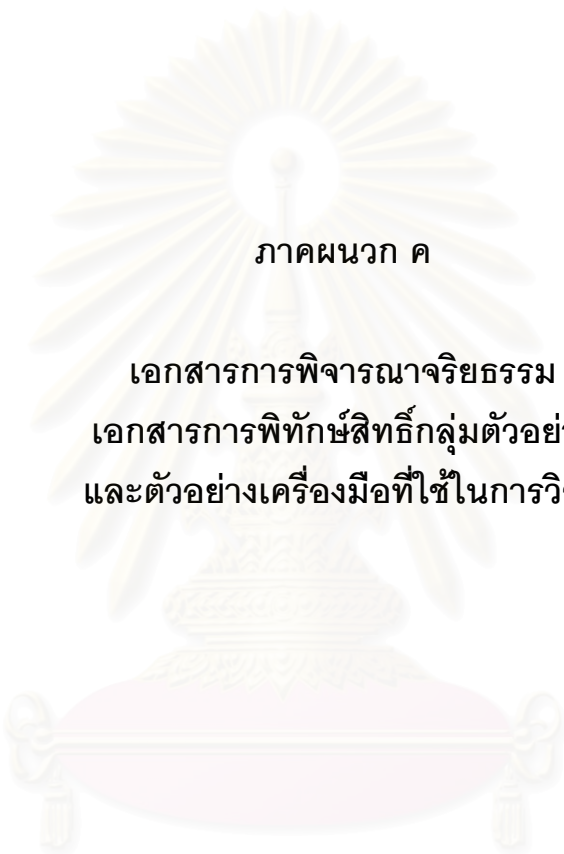
จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุมัติอนุเคราะห์ให้ นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา ดำเนินการทดลองใช้เครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์)

คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

งานบริการการศึกษา	โทร.0-2218-9825 โทรสาร. 0-2218-9806
อาจารย์ที่ปรึกษา	อาจารย์ ดร.นรลัทขณ์ เอื้อกิจ โทร. 02218-9824
อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม	ผศ. ดร. ดร. ประพนอม รอดคำดี โทร. 02218-9828
ที่อธิบดี	นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา โทร. 08-9531-6990



ภาคผนวก ค

เอกสารการพิจารณาจริยธรรม
เอกสารการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง
และตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



เลขที่ใบรับรอง 063/2550

คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการทดลองในการวิจัย

กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- โครงการวิจัย** : ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ประเทศไทย
SELECTED FACTOR RELATED TO MOTORCYCLE SAFETY HELMETS USE OF SECONDARY SCHOOL STUDENTS IN SOUTHERN AREA, THAILAND
- ผู้วิจัยหลัก** : นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา
- หน่วยงาน** : คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการใช้สัตว์ทดลองในการวิจัย
กลุ่มวิทยาศาสตร์สุขภาพ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อนุมัติในแง่จริยธรรมให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องข้างต้นได้

สถาบันวิทยบริการประธาน
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปรีดา ทิศนประดิษฐ์)

.....เลขานุการ
(ศาสตราจารย์ นายแพทย์สุรศักดิ์ ฐานีพานิชสกุล)

รับรองวันที่ 1 พฤษภาคม 2550

วันหมดอายุ 1 พฤศจิกายน 2550

**ใบยินยอมของประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
(Informed Consent Form)**

ชื่อโครงการ บัณฑิตศึกษาค้นคว้าที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียน
มัธยมศึกษาตอนปลายใน เขตภาคใต้ ประเทศไทย

เลขที่ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้าเป็นบิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียนที่ได้รับการสุ่มให้เป็นกลุ่มตัวอย่าง
ได้รับทราบจากผู้วิจัยชื่อ นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา ที่อยู่ เลขที่ 651/82 หมู่ 2 ตำบล
พะวง อำเภอเมือง จังหวัดสงขลา ปฏิบัติงานที่ โรงพยาบาลสะบ้าย้อย อำเภอสะบ้าย้อย
จังหวัดสงขลา โทรศัพท์เคลื่อนที่ 08-6531-6990 ถึงวัตถุประสงค์และแนวทางการศึกษาวิจัย
รวมทั้งทราบถึงผลดีและผลเสียที่อาจเกิดขึ้น ซึ่งข้าพเจ้าได้ซักถามทำความเข้าใจเกี่ยวกับการ
การศึกษาดังกล่าวนี้เป็นที่เรียบร้อยแล้ว

ข้าพเจ้ายินยอมให้นักเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองของข้าพเจ้าเข้าร่วมการ
ศึกษาวิจัยครั้งนี้โดยสมัครใจ และข้าพเจ้าอาจให้นักเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การปกครองของข้าพเจ้า
ปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษานี้เมื่อใดก็ได้โดยไม่จำเป็นต้องแจ้งเหตุผลแก่ผู้ทำวิจัย ซึ่งจะไม่มีผลต่อ
คะแนนการเรียนของนักเรียนแต่อย่างใด และข้าพเจ้ายินยอมให้นักเรียนซึ่งอยู่ภายใต้การปกครอง
ของข้าพเจ้าให้ข้อมูลแก่ผู้วิจัยเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการศึกษา โดยผู้วิจัยรับรองว่าจะเก็บข้อมูลเป็น
ความลับและจะเปิดเผยนำเสนอข้อมูลสรุปผลการวิจัยในภาพรวม

สุดท้ายนี้ ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นและมีความเข้าใจดีทุกประการ จึงได้ลง
นามในใบยินยอมนี้ ภายใต้เงื่อนไขที่ได้ระบุแล้วในข้างต้น

..... ลงนาม.....
สถานที่/วันที่ (.....)

นักเรียนผู้เข้าร่วมการวิจัย

..... ลงนาม.....
สถานที่/วันที่ (.....)

บิดามารดาหรือผู้ปกครองของนักเรียน

..... ลงนาม.....
สถานที่/วันที่ (.....)

ผู้วิจัย

..... ลงนาม.....
สถานที่/วันที่ (.....)

พยาน

ตัวอย่างห้องเรียนจากระดับชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของแต่ละโรงเรียน โดยการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่แทนที่ ระดับชั้นละ 1 ห้องเรียน ได้ทั้งหมด 12 ห้องเรียน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ของโรงเรียนได้รับเลือกเป็นกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ที่มีอยู่จริงของโรงเรียนนั้นๆ การสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ใช้วิธีสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่จากเลขที่ของนักเรียนแต่ละระดับชั้นที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดในแต่ละโรงเรียนจนครบตามจำนวนที่กำหนด

5.2 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง โดยกำหนดคุณสมบัติดังนี้

เป็นนักเรียนที่กำลังศึกษาอยู่ในชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 4, 5 และ 6 ซึ่งอายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป สามารถขับซึ่รถจักรยานยนต์ได้รวมทั้งที่มีใบอนุญาตและไม่มีใบอนุญาตขับซึ่ ขับซึ่มาแล้วอย่างน้อย 1 เดือน สามารถอ่าน เขียน สื่อสารด้วยภาษาไทยเข้าใจ ยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย

ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเดินทางไปยังโรงเรียนที่สุ่มได้ และติดต่อประสานงานกับอาจารย์ประจำชั้นที่เป็นตัวแทนผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย เพื่อเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเวลาที่สะดวกไม่เป็นการรบกวนชั่วโมงการเรียนการสอนมากเกินไป จากนั้นผู้วิจัยเข้าพบผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยเพื่อแนะนำตัว สร้างสัมพันธภาพ อธิบายวัตถุประสงค์ ระยะเวลาการเข้าร่วมการวิจัย ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูลและขอความร่วมมือในการวิจัย รวมทั้งอธิบายถึงการยินยอมและสิทธิของผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่สามารถตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยตามความสมัครใจและสามารถที่จะยกเลิกการเข้าร่วมในการวิจัยได้ตลอดเวลาระหว่างการทำการวิจัย โดยผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามประมาณ 30 - 45 นาที

6. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้ และหากผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์และโทษที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย ผู้วิจัยหรือผู้ช่วยวิจัยจะแจ้งให้ผู้วิจัยทราบทันที

7. ไม่ว่าท่านจะเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้หรือไม่ก็ตามจะไม่มีผลกับการศึกษาของท่าน และท่านมีสิทธิบอกเลิกการตอบแบบสอบถามเมื่อใดก็ได้ตามความต้องการ

8. ไม่มีค่าตอบแทนให้แก่ท่านในฐานะประชากรกลุ่มตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยที่เข้าร่วมในการวิจัย

9. ผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวม และนำมาใช้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยเท่านั้น ส่วนชื่อและที่อยู่ของท่านในฐานะประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย จะได้รับการปกปิดอยู่เสมอ

10. จำนวนประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยโดยประมาณในการวิจัยครั้งนี้ 445 คน

แบบสอบถาม

เรื่อง ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของ
นักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย เขตภาคใต้ ประเทศไทย

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามประกอบด้วย 7 ส่วน ดังนี้

- | | |
|-----------|---|
| ส่วนที่ 1 | ข้อมูลส่วนบุคคล |
| ส่วนที่ 2 | แบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัย
ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย |
| ส่วนที่ 3 | แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่
รถจักรยานยนต์ |
| ส่วนที่ 4 | แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่
รถจักรยานยนต์ |
| ส่วนที่ 5 | แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะ
ขับขี่รถจักรยานยนต์ |
| ส่วนที่ 6 | แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่
รถจักรยานยนต์ |
| ส่วนที่ 7 | แบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัย |

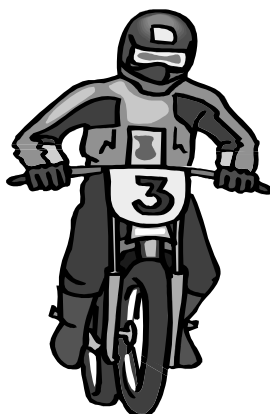
2. แบบสอบถามทุกชุดใช้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการศึกษา
ของท่าน

3. ให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนลงมือทำและตอบ
คำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุลลงในแบบสอบถาม

4. ข้อมูลที่ได้ทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บไว้เป็นความลับและจะนำเสนอ
ผลการวิจัยในภาพรวม

5. เวลาที่ใช้ในการตอบแบบสอบถาม 30 นาที

ขอขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม



ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง: โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่อง [] ที่เลือกตอบและเขียนข้อความลงในช่องว่างที่กำหนดให้ตามความเป็นจริงและตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ [] ชาย [] หญิง
2. ปัจจุบันอายุ.....ปี
3. กำลังศึกษาชั้น
 - [] มัธยมศึกษาปีที่ 4
 - [] มัธยมศึกษาปีที่ 5
 - [] มัธยมศึกษาปีที่ 6
4. ระหว่างศึกษานักเรียนพักอยู่กับผู้ใด
 - [] บิดา [] มารดา [] บิดา-มารดา
 - [] พี่ [] น้อง [] ญาติ
 - [] อื่นๆ โปรดระบุ.....
5. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
ค่าใช้จ่ายของนักเรียนที่ได้รับจากครอบครัวเฉลี่ย.....บาทต่อเดือน
6. โดยปกติแล้วนักเรียนขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่
 - [] ขับขี่
 - [] ไม่ขับขี่
7. นักเรียนได้สวมหมวกนิรภัยในขณะที่ขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่
 - [] สวม
 - [] ไม่สวม
8. นักเรียนมีประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์เป็นเวลากี่ปี (ถ้าไม่มีให้ข้ามไปข้อ 9)
 - [] น้อยกว่า 1 ปี
 - [] 2 ปี
 - [] 3 ปี
 - [] มากกว่า 3 ปี
9. ในรอบปีที่ผ่านมา นักเรียนเคยมีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่
 - [] ไม่มี
 - [] มี ถ้ามีเป็นจำนวน.....ครั้ง

ครั้งสุดท้ายที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์นักเรียนสวมหมวกนิรภัยหรือไม่

สวม

ไม่สวม

ครั้งสุดท้ายที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์นักเรียนบาดเจ็บที่บริเวณใด

ระบุ.....

และนักเรียนต้องเข้ารับการรักษาและนอนพักเพื่อสังเกตอาการในโรงพยาบาลใช่หรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

10. นักเรียนมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์หรือไม่

มี

ไม่มี เพราะเหตุใด ระบุ.....

11. ช่วงเวลาใดที่นักเรียนขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด (ตอบได้มากกว่าหนึ่งข้อ)

ช่วงเช้า เวลา 06.00 - 08.00 น.

ช่วงเย็น เวลา 16.00 - 18.00 น.

ช่วงเวลากลางคืน 18.01 - 05.59 น.“

อื่นๆ ระบุ.....

12. โดยปกติแล้วนักเรียนขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเฉลี่ยกี่กิโลเมตรต่อชั่วโมง

น้อยกว่า 60 กม. /ชม.

61-90 กม. /ชม.

มากกว่า 90 กม. /ชม.

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ส่วนที่ 2 แบบสอบถาม แรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ นักเรียนคิดว่า บุคคลกลุ่มต่างๆ คอยช่วยเหลือ สนับสนุน หรือ แสดงออกต่อนักเรียนมากน้อยเพียงใด โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิด หรือความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ลักษณะการช่วยเหลือ/สนับสนุน/การแสดงออกของ กลุ่มบุคคลที่มีต่อนักเรียน	ระดับการได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่ได้ รับเลย
1. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากสมาชิกภายในครอบครัว					
2. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเพื่อน					
3. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากครู/อาจารย์					
4. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
5. นักเรียนได้รับคำชมเชยหรือเห็นด้วยในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากสมาชิกภายในครอบครัว					
6. นักเรียนได้รับคำชมเชยหรือเห็นด้วยในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเพื่อน					
7. นักเรียนได้รับคำชมเชยหรือเห็นด้วยในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากครู/อาจารย์					
8. นักเรียนได้รับคำชมเชยหรือเห็นด้วยในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
9. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากบุคคลในครอบครัว					
10. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเพื่อน					

ลักษณะการช่วยเหลือ/สนับสนุน/การแสดงผล ของกลุ่มบุคคลที่มีต่อนักเรียน	ระดับการได้รับ				
	มากที่สุด	มาก	ค่อนข้างมาก	น้อย	ไม่ได้รับเลย
11. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากครู/อาจารย์					
12. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					
13. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือในเรื่องเงินจากบุคคลในครอบครัวเพื่อซื้อหมวกนิรภัย					
14. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเงินจากเพื่อนเพื่อซื้อหมวกนิรภัย					
15. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเงินจากครู/อาจารย์เพื่อซื้อหมวกนิรภัย					
16. นักเรียนได้รับการแจกหมวกนิรภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข					

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ นักเรียนคิดว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ นักเรียนมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุเมื่อสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง				
2.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์บางครั้งสามารถลดโอกาสเสี่ยงในการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้				
3.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้				
4.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้ๆ ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง				
5.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยและรัดสายรัดคางให้กระชับทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง				
6.นักเรียนเชื่อว่าหมวกนิรภัยที่ชำรุดแล้วสามารถป้องกันการกระแทกจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองได้				
7.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงเท่าไรก็มีโอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง				
8.นักเรียนเชื่อว่าหมวกนิรภัยที่มีเครื่องหมาย มอก.เท่านั้นที่สามารถป้องกันการอันตรายจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองได้				
9.นักเรียนเชื่อว่าหากขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวังไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง				
10.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ให้นักเรียนมีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ มีผลต่อความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุเมื่อสวมหมวกนิรภัยขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์	ระดับความคิดเห็น			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองที่รุนแรง				
2.นักเรียนเชื่อว่าหากสวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดไม่พอดีกับศีรษะทำให้ได้รับบาดเจ็บที่รุนแรง				
3.นักเรียนเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย				
4.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองอย่างรุนแรงรุนแรงและต้องใช้เวลาในการรักษานาน				
5.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุให้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง และเสียชีวิตได้				
6.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถป้องกันการบาดเจ็บและความพิการ				
7.นักเรียนเชื่อว่าการบาดเจ็บจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ส่งผลกระทบต่อการศึกษา				
8.นักเรียนเชื่อว่าถ้าเกิดความพิการจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นภาระกับครอบครัวและสังคม				
9.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยโดยคาดสายรัดคางสามารถทำให้ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองได้				
10.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงสามารถเกิดอุบัติเหตุรุนแรงได้				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ นักเรียนมีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ มีประโยชน์ตามข้อความดังกล่าวจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดของนักเรียนมากที่สุด

ลำดับ	ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและศีรษะได้				
2	นักเรียนเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุน้อยกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย				
3	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ช่วยไม่ให้ตำรวจจับ				
4	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางทุกครั้งไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง				
5	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องขณะขับขี่รถจักรยานยนต์คือ สวมหมวกพอดีกับศีรษะและต้องคาดสายรัดคางให้แน่นกระชับพอดี				
6	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ช่วยให้นักเรียนปลอดภัยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ				
7	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่องไม่จำเป็นและไม่สำคัญมาก				
8	นักเรียนเชื่อว่าควรมีหมวกนิรภัยเป็นของตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงเมื่อประสบอุบัติเหตุ				
9	นักเรียนเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง หากขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้				
10	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยคุ้มค่ามากกว่าไม่สวมเมื่อถูกตำรวจตรวจจับ				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ นักเรียนมีความเชื่อหรือรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ตามข้อความดังกล่าวจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ลำดับ	อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	ระดับความคิดเห็น			
		จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1	นักเรียนเชื่อว่าหมวกนิรภัยมีราคาแพงเกินความจำเป็นที่ต้องมี				
2	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสิ่งน่ารำคาญ น่าเบื่อเพราะทำให้ขับขี่ไม่คล่องตัว				
3	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสิ่งมองดูเกะกะ ไม่เท่				
4	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่องยุ่งยาก ไม่สะดวก				
5	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ การมองเห็นไม่ชัดเจน				
6	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ การได้ยินลดลง				
7	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ร้อน อึดอัด				
8	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง				
9	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของกลุ่มเพื่อน				
10	นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของบุคคลในครอบครัว				

ส่วนที่ 7 แบบสอบถาม การสวมหมวกนิรภัย

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้ เป็นการถามเรื่องการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ โปรด
ทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของนักเรียนมากที่สุด

ลำดับ	คำถาม	ปฏิบัติทุก ครั้ง	ปฏิบัติ บางครั้ง	ไม่เคย ปฏิบัติ
1	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยขณะทุกครั้งที่ขับขี่ รถจักรยานยนต์			
2	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะ			
3	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่าน ปลายคางให้กระชับพอดี			
4	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยแม้จะขับขี่รถจักรยานยนต์ใน ระยะใกล้			
5	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ ระยะไกลเท่านั้น			
6	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ใน เวลากลางวันเท่านั้น			
7	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ใน เวลากลางคืนเท่านั้น			
8	เมื่อนักเรียนสวมหมวกนิรภัยแล้วนักเรียนจะทดสอบ ความกระชับของหมวกก่อนขับขี่			
9	นักเรียนขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงเมื่อสวม หมวกนิรภัย			
10	นักเรียนสวมหมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี			



ภาคผนวก ง

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย

1. การคำนวณหาค่าความเที่ยง ผู้วิจัยนำแบบประเมินที่ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และทำการปรับปรุงแก้ไขเรียบร้อยแล้ว ไปทดลองใช้กับนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ในเขตภาคใต้ ประเทศไทย ที่มีลักษณะเดียวกับกลุ่มตัวอย่าง แล้วนำผลที่ได้ไปหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือแต่ละชุด ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์ความสอดคล้องภายใน (Coefficient of Internal Consistency) ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ที่มีสูตรดังนี้

$$\alpha = \left(\frac{n}{n-1} \right) \left(\frac{1 - \sum Si^2}{St^2} \right)$$

เมื่อ	α	=	สัมประสิทธิ์ค่าความเที่ยง
	n	=	จำนวนข้อความ
	Si^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนแต่ละข้อ
	St^2	=	ความแปรปรวนของคะแนนรวมทั้งหมด

2. การคำนวณหาค่าร้อยละ (percentage) ของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ผู้ที่นักเรียนพักอาศัยระหว่างศึกษา รายได้ของครอบครัว ค่าใช้จ่ายของนักเรียน ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการเกิดอุบัติเหตุ การสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ บริเวณที่ได้รับบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอนพักในโรงพยาบาลเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ช่วงเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด ความเร็วเฉลี่ยที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยใช้สูตร

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

เมื่อ	p	=	ค่าร้อยละ
	f	=	ความถี่ที่ต้องการแปลงให้เป็นค่าร้อยละ
	n	=	จำนวนรวมทั้งหมด

3. คำนวณหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาส
 ได้ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัย โดยใช้สูตร
 ดังนี้

สูตรคำนวณค่าเฉลี่ย (Mean)

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

เมื่อ \bar{X} = ค่าเฉลี่ยหรือมัชฌิมเลขคณิต
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

สูตรคำนวณส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

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

เมื่อ S.D. = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
 $\sum X$ = ผลรวมทั้งหมดของคะแนนแต่ละตัว
 $\sum X^2$ = ผลรวมของคะแนนทั้งหมดแต่ละตัวยกกำลังสอง
 N = จำนวนข้อมูลในกลุ่มตัวอย่าง

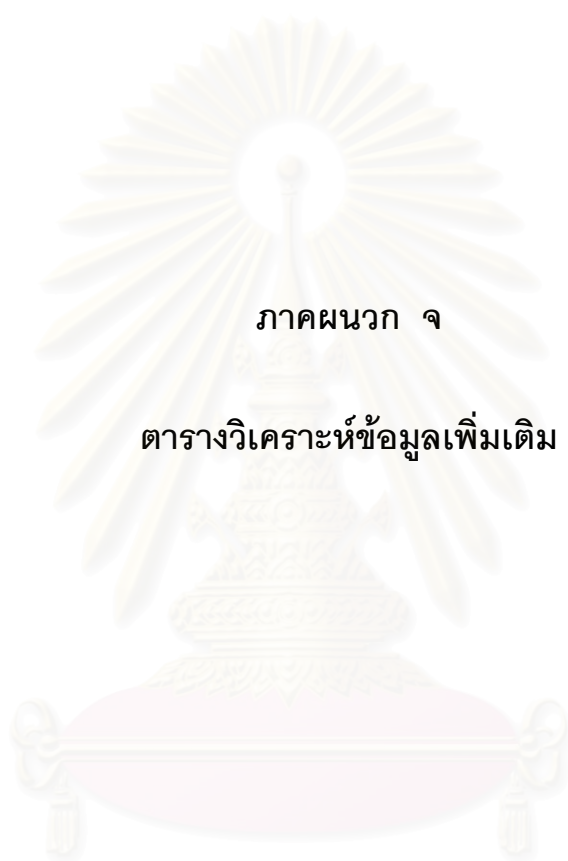
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

4. หาความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการสวมหมวกนิรภัย โดยใช้สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson product- moment correlation) ใช้สูตรดังนี้

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

เมื่อ	r_{xy}	=	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร x และตัวแปร y
	X	=	คะแนนของตัวแปรที่ 1
	Y	=	คะแนนของตัวแปรที่ 2
	$\sum x$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร x
	$\sum y$	=	ผลรวมของข้อมูลที่วัดได้จากตัวแปร y
	$\sum xy$	=	ผลรวมของผลคูณระหว่างค่าของตัวแปร x และ y
	$\sum x^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร x
	$\sum y^2$	=	ผลรวมของกำลังสองของข้อมูลจากตัวแปร y
	N	=	จำนวนของกลุ่มตัวอย่าง

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



ภาคผนวก จ

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

1. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบทดสอบแรงสนับสนุนทางสังคมต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 11 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามแรงสนับสนุนทางสังคม จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากสมาชิกภายในครอบครัว	4.19	0.32
2. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเพื่อน	3.12	0.41
3. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากครู/อาจารย์	2.85	0.44
4. นักเรียนได้รับการดูแลเอาใจใส่ให้สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	3.48	0.53
5. นักเรียนได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากสมาชิกภายในครอบครัว	4.42	0.50
6. นักเรียนได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเพื่อน	3.87	0.60
7. นักเรียนได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากครู/อาจารย์	2.98	0.68
8. นักเรียนได้รับการยอมรับหรือเห็นด้วยต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.67	0.48
9. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากบุคคลในครอบครัว	3.99	0.36
10. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเพื่อน	3.68	0.64

ตารางที่ 11 (ต่อ)

ข้อความ	\bar{X}	SD
11. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากครู/อาจารย์	4.02	0.47
12. นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	4.78	0.43
13. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือในเรื่องเงินจากบุคคลในครอบครัวเพื่อซื้อหมวกนิรภัย	4.36	0.48
14. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเงินจากเพื่อนเพื่อซื้อหมวกนิรภัย	3.77	0.69
15. นักเรียนได้รับความช่วยเหลือเงินจากครู/อาจารย์เพื่อซื้อหมวกนิรภัย	2.82	0.67
16. นักเรียนได้รับแจกหมวกนิรภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	2.51	0.50

จากตารางที่ 11 พบว่า ข้อคำถามที่ 12 “นักเรียนได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับความรู้ คำแนะนำการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 4.78$, $SD = 0.43$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อคำถามที่ 16 “นักเรียนได้รับแจกหมวกนิรภัยจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข” ($\bar{X} = 2.51$, $SD = 0.50$)

2. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 12 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง	2.94	0.24
2.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์บางครั้งสามารถลดโอกาสเสี่ยงในการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้	1.97	0.25
3.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถลดโอกาสเสี่ยงในการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้	2.90	0.29
4.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้ๆไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง	2.94	0.24
5.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยและรัดสายรัดคางให้กระชับทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง	2.94	0.24
6.นักเรียนเชื่อว่าหมวกนิรภัยที่ชำรุดแล้วสามารถป้องกันการกระแทกจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองได้	1.98	0.17
7.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงเท่ากันที่มีโอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง	2.01	0.24
8.นักเรียนเชื่อว่าหมวกนิรภัยที่มีเครื่องหมาย มอก.เท่ากันที่สามารถป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองได้	2.94	0.24
9.นักเรียนเชื่อว่าหากขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวังไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง	1.96	0.25
10.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง	2.97	0.17

จากตารางที่ 12 พบว่า ข้อคำถามที่ 10 “นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.17$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อคำถามที่ 9 “นักเรียนเชื่อว่าหากขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวังไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง” ($\bar{X} = 1.96$, $SD = 0.25$)

3. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 13 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองที่รุนแรง	2.77	0.41
2.นักเรียนเชื่อว่าหากสวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดไม่พอดีกับศีรษะทำให้ได้รับบาดเจ็บที่รุนแรง	2.90	0.29
3.นักเรียนเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย	3.00	0.00
4.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองอย่างรุนแรงรุนแรงและต้องใช้เวลาในการรักษานาน	2.87	0.33
5.นักเรียนเชื่อว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุให้ได้รับบาดเจ็บรุนแรง และเสียชีวิตได้	1.74	0.56
6.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถป้องกันการบาดเจ็บและความพิการ	1.61	0.48
7.นักเรียนเชื่อว่าการบาดเจ็บจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ส่งผลกระทบต่อการศึกษา	1.77	0.49
8.นักเรียนเชื่อว่าถ้าเกิดความพิการจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นภาระกับครอบครัวและสังคม	2.90	0.29
9.นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยโดยคาดสายรัดคางสามารถทำให้ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองได้	1.49	0.49
10.นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงสามารถเกิดอุบัติเหตุรุนแรงได้	1.03	0.17

จากตารางที่ 13 พบว่า ข้อคำถามที่ 3 “นักเรียนเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.00$, $SD = 0.00$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ 10 “นักเรียนเชื่อว่าการขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงสามารถเกิดอุบัติเหตุรุนแรงได้” มีค่า ($\bar{X} = 1.03$, $SD = 0.17$)

4. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 14 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณใบหน้าและศีรษะได้	2.94	0.24
2. นักเรียนเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุน้อยกว่าผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัย	1.94	0.24
3. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ช่วยไม่ให้ตำรวจจับ	2.90	0.29
4. นักเรียนเชื่อว่าการจัดวางหมวกนิรภัยไว้เพื่อการสวมใส่อย่างสะดวก เป็นการกระทำที่ไม่มีประโยชน์	2.94	0.24
5. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องขณะขับขี่รถจักรยานยนต์คือ สวมหมวกพอดีกับศีรษะและต้องคาดสายรัดคางให้แน่นกระชับพอดี	2.94	0.24
6. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ช่วยให้นักเรียนปลอดภัยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ	1.97	0.17
7. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่องไม่จำเป็นและไม่สำคัญมาก	2.01	0.25
8. นักเรียนเชื่อว่าควรมีหมวกนิรภัยเป็นของตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงเมื่อประสบอุบัติเหตุ	2.94	0.24
9. นักเรียนเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง หากขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้	1.94	0.24
10. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยคุ้มค่ามากกว่าไม่สวมเมื่อถูกตำรวจตรวจจับ	2.97	0.17

จากตารางที่ 14 พบว่า ข้อคำถามที่ 10 “นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยคุ้มค่ามากกว่าไม่สวมเมื่อถูกตำรวจตรวจจับ” มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.24$) ส่วนข้อคำถามที่ 9 “นักเรียนเชื่อว่าไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง หากขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้” มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ข้อ ($\bar{X} = 1.94$, $SD = 0.24$)

5. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้
อุปสรรคต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 15 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อ
การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1. นักเรียนเชื่อว่าหมวกนิรภัยมีราคาแพงเกินความจำเป็นที่ต้องมี	3.03	0.31
2. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสิ่งน่า รำคาญ น่าเบื่อเพราะทำให้ขี่ไม่คล่องตัว	2.93	0.41
3. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสิ่ง มองดูเกะกะ ไม่เท่	3.02	0.25
4. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่อง ยุ่งยาก ไม่สะดวก	2.89	0.62
5. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ การมองเห็นไม่ชัดเจน	3.01	0.27
6. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ การได้ยินลดลง	3.01	0.13
7. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ร้อน อึดอัด	3.06	0.24
8. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ทำให้ เสียเวลาในการเดินทาง	2.99	0.17
9. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของ นักเรียนขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของกลุ่มเพื่อน	2.94	0.30
10. นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของ นักเรียนขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของบุคคลในครอบครัว	2.77	0.41

จากตารางที่ 15 พบว่า ข้อคำถามที่ 7 “นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่
รถจักรยานยนต์ทำให้ร้อน อึดอัด” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 3.06$, $SD = 0.24$) ส่วนข้อคำถามที่
มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อคำถามที่ 10 “นักเรียนเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่
รถจักรยานยนต์ของนักเรียนขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของบุคคลในครอบครัว” ($\bar{X} = 2.77$, $SD =$
0.41)

6. ผลการวิเคราะห์คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ตารางที่ 16 คะแนนค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของแบบสอบถามการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จำแนกรายข้อ

ข้อคำถาม	\bar{X}	SD
1.สวมหมวกนิรภัยขณะทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์	2.94	0.24
2.สวมหมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะ	2.11	0.36
3.สวมหมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคางให้กระชับพอดี	2.90	0.29
4.สวมหมวกนิรภัยแม้จะขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้	2.94	0.24
5.สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ระยะไกลเท่านั้น	2.94	0.24
6.สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันเท่านั้น	2.00	0.16
7.สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางคืนเท่านั้น	2.04	0.24
8.ทดสอบความกระชับของหมวกก่อนขับขี่	2.94	0.24
9.สวมหมวกนิรภัยแล้วขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง	2.01	0.25
10.สวมหมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี	2.97	0.17

จากตารางที่ 16 พบว่า ข้อคำถามที่ 10 “นักเรียนสวมหมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี” มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด ($\bar{X} = 2.97$, $SD = 0.17$) ส่วนข้อคำถามที่มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือข้อคำถามที่ 10 “นักเรียนสวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันเท่านั้น” ($\bar{X} = 2.00$, $SD = 0.16$)

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวอังสนาภรณ์ ฉัตรจินดา เกิดวันที่ 14 กรกฎาคม พ.ศ. 2513 ที่จังหวัดสงขลา สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ต่อเนื่อง 2 ปีเทียบเท่าปริญญาตรี) จากวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนียะลา เมื่อปี พ.ศ. 2544 เข้ารับการศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2548 ปัจจุบันรับราชการในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ 7 ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยนอกและอุบัติเหตุฉุกเฉิน โรงพยาบาลสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา



สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย