



ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย  
ในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา  
Selected Factors Affecting Helmet Use Behaviors for Accidental  
Prevention Following Health Belief Model of Students  
at Yala Institute of Physical Education

ซารีพะห์ เจ๊ะแว  
Sareefah Cheawae

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of  
Master of Education in Curriculum and Instruction

Prince of Songkla University

2560

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์	ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวก นิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
ผู้เขียน	นางสาวชารีพะห์ เจ๊ะแเว
สาขาวิชา	หลักสูตรและการสอน

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	คณะกรรมการสอบ
..... (ดร.ฐปนรรณ์ ประทีปเกาะ)	.....ประธานกรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิทย์ พจนตันติ)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	.....กรรมการ (ดร.ฐปนรรณ์ ประทีปเกาะ)
..... (รองศาสตราจารย์ ดร.จิตชนก เชิงเขาว์)	.....กรรมการ (รองศาสตราจารย์ ดร.จิตชนก เชิงเขาว์)
	.....กรรมการ (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยฉบับนี้  
เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตร  
และการสอน

.....  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ดร.ฐปนรรมภ์ ประทีปเกาะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

ลงชื่อ.....

(นางสาวชาริพะห์ เจ๊ะแเว)

นักศึกษา

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ  
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวชารีพะห์ เจ๊ะแวง)

นักศึกษา

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
ABSTRACT.....	(7)
กิตติกรรมประกาศ.....	(9)
สารบัญ.....	(10)
รายการตาราง.....	(13)
รายการภาพประกอบ.....	(14)
<b>บทที่ 1 บทนำ</b> .....	
ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	4
สมมุติฐานการวิจัย.....	4
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	4
ขอบเขตของการวิจัย.....	5
นิยามศัพท์เฉพาะ.....	5
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
<b>บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b> .....	
แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	11
ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	11
แนวความคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model).....	11
องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	15
ลักษณะ โครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	17
พฤติกรรมด้านสุขภาพ.....	19
ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ.....	20
การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ.....	21
ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ.....	22
การใช้หมวกนิรภัย.....	35
หมวกนิรภัย.....	35
กฎหมายเกี่ยวหมวกนิรภัย.....	36

## สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
หมวดนิรภัยกับการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์.....	38
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย.....	39
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ.....	41
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการบังคับใช้และความคิดเห็น เกี่ยวกับหมวกนิรภัยและอุบัติเหตุจราจร.....	43
<b>บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย</b> .....	
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	46
เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	51
วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	56
วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล.....	56
<b>บทที่ 4 ผลการวิจัย</b> .....	
ผลการวิจัย.....	58
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	59
<b>บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ</b> .....	
สรุปผลการวิจัย.....	71
อภิปรายผลการวิจัย.....	72
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิเคราะห์ไปใช้ประโยชน์.....	75
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	75
<b>บรรณานุกรม</b> .....	77
<b>ภาคผนวก</b> .....	84
ภาคผนวก ก รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงตรงของเครื่องมือวิจัย.....	85
ภาคผนวก ข คุณภาพเครื่องมือวิจัย.....	87
ภาคผนวก ค แบบสอบถามการวิจัย.....	92
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพ เครื่องมือการวิจัย.....	100

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก จ หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย.....	104
ประวัติผู้เขียน.....	116

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1. แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพในด้านต่างๆ .....	21
2. ประชากร .....	47
3. ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะวิชา.....	48
4. ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะวิชา.....	49
5. จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา.....	59
6. แสดงจำนวนและร้อยละของการสวมและไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จำแนกตามเพศ.....	62
7. แสดงจำนวนและร้อยละของการสวมใช้นิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ.....	63
8. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้หมวกนิรภัยของกลุ่มตัวอย่าง.....	64
9. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของปัจจัยคัดสรร.....	64
10. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรคัดสรร กับตัวแปรปัจจัยอื่นๆกับการใช้หมวกนิรภัย.....	66
11. สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ (R <sup>2</sup> ) และค่าความเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่เปลี่ยน ไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ที่ดีทีละตัว (R <sup>2</sup> <sub>change</sub> ) .....	67
12. สัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์.....	69



## รายการภาพประกอบ

ตาราง	หน้า
1. ภาพประกอบ 1 หมวกนิรภัยแบบเต็มใบหรือเปิดหน้า (Open face helmet).....	7
2. ภาพประกอบ 2 หมวกนิรภัยแบบครึ่งใบ (Half face helmet).....	8
3. ภาพประกอบ 3 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	9
4. ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ....	18
5. ภาพประกอบ 5 ลำดับขั้นตอนในการการสุ่มตัวอย่าง.....	46
6. ภาพประกอบที่ 6 วิธีการสุ่มตัวอย่าง.....	50

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ และให้คำแนะนำอย่างดี  
 ยิงจากครูบูรณธรรม ประทีปกะ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและรองศาสตราจารย์ ดร.จิตชนกเชิงเขว  
 อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รวมถึงผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ณัฐวิทย์ พจนตันติ ประธาน  
 กรรมการสอบ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พนม สุขจันทร์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิ กรุณาให้  
 คำปรึกษาตลอดจนแนะนำแก้ไขข้อบกพร่องช่วยเหลือในการค้นคว้าวิจัยอย่างดีมาโดยตลอด  
 จนกระทั่งทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่าน อาจารย์สิริลักษณ์ เกษรปทุ มานันท์ อาจารย์สถาบัน  
 การพลศึกษา วิทยาเขตยะลา อาจารย์ณัฐธรรณ เฮาะมะ อาจารย์มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา และ  
 จำลิตตำรวจ จิตรกร แก้วงาม ผู้บังคับหน่วยงานป้องกันปราบปราม ปฏิบัติหน้าที่งานจราจร  
 สภ. เมืองยะลา เป็นอย่างสูงที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ  
 และได้ให้ข้อเสนอแนะ รวมทั้งขอขอบคุณเจ้าหน้าที่บัณฑิตวิทยาลัยทุกท่าน ที่ให้คำแนะนำที่เป็น  
 ประโยชน์ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์จรงค์ เขียวแก้ว รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา  
 วิทยาเขตยะลา ที่ได้ให้โอกาสและสนับสนุนในการมาศึกษาต่อในระดับปริญญาโทรวมทั้งให้ความ  
 ร่วมมือและความอนุเคราะห์อนุญาตให้เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างงานวิจัย ทำงานวิจัยสำเร็จลุล่วง  
 ไปด้วยดี และบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ที่สนับสนุนทุนส่วนหนึ่งในการ  
 ค้นคว้าวิจัย

สุดท้ายนี้ขอขอบคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือ และให้กำลังใจตลอดระยะเวลาของ  
 การศึกษา และการจัดทำวิทยานิพนธ์ ได้แก่ นายอาดือนัง เจ๊ะแหว พี่ชายและครอบครัว ตลอดจนพี่ๆ  
 เพื่อนๆ ปริญญาโท หลักสูตรและการสอน (สร้างเสริมสุขภาพ) คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีจาก  
 วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตราบาปแด่ บิดา มารดา ครูอาจารย์ และผู้มีพระคุณทุก  
 ท่าน ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในความสำเร็จครั้งนี้

ซารีพะห์ เจ๊ะแหว

# บทที่ 1

## บทนำ

### ความเป็นมาของปัญหาและปัญหา

ตามฐานข้อมูลความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนในประเทศไทย (Thailand Road Safety Literature Database, TRSL) โดยมูลนิธิไทยโรดส์ และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ที่ได้สำรวจจาก 182 ประเทศ พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วโลกเป็นจำนวนสูงถึง 1.24 ล้านคนต่อปี และอัตราผู้ได้รับบาดเจ็บ เป็นจำนวน 20-50 ล้านคนในแต่ละปี จากผลการสำรวจปี 2556 พบว่า ประเทศไทยถูกจัดอันดับเป็นประเทศที่มีคนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนมากที่สุดเป็นอันดับ 2 ของโลก โดยสถิติระบุว่าผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีจำนวน 44 คนต่อประชากร 100,000 คนต่อปี ซึ่งส่งผลให้อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนของประเทศไทยมีค่าเฉลี่ยร้อยละ 5.1 ของอัตราการเสียชีวิตโดยรวม สำนักงานตำรวจแห่งชาติ เผยสถิติผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนน ระหว่างเดือนพฤศจิกายน 2555 – กันยายน 2556 ว่ามีจำนวน 6,185 คน (ชาย 4,610 คน / หญิง 1,575 คน) ซึ่งชี้ให้เห็นว่าปัญหาอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศไทย เป็นเรื่องที่ต้องฝ่ายต้องร่วมกันป้องกันและแก้ไข ควรเร่งรณรงค์ในเรื่องความปลอดภัยในการขับขี่บนท้องถนน สถานเอกอัครราชทูตอังกฤษประจำประเทศไทย เห็นว่า จำนวนการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนเป็นเรื่องน่ากังวลเป็นอย่างมาก ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลเองหรือครอบครัว (ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน, 2555 : ออนไลน์)

ผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนนจำนวน 1,502,949 ราย ทั่วประเทศ 77 จังหวัด ในปี พ.ศ. 2555 โดยมูลนิธิไทยโรดส์ (ThaiRoads Foundation) พบว่า ในภาพรวม มีผู้ใช้รถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 43 แบ่งเป็นคนขี่รถจักรยานยนต์ ที่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 52 และคนซ้อนท้ายสวมหมวกนิรภัยร้อยละ 20 เมื่อจำแนกตามกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า วัยรุ่นสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 28 เท่านั้น น้อยกว่าผู้ใหญ่ที่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 49 หากเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศเพื่อนบ้านในอาเซียน พบว่า ประเทศไทยมีระดับการบังคับใช้กฎหมายการบังคับใช้หมวกนิรภัยต่ำกว่าประเทศสิงคโปร์ เวียดนาม อินโดนีเซีย และลาว (ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน, 2555 : ออนไลน์) อุบัติเหตุทางบกในประเทศไทย มีผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตสูงสุดเมื่อเทียบกับอุบัติเหตุจากการเดินทางจากพาหนะอื่นๆ และรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนบ่อยที่สุด ร้อยละ 69.7 สถิติการเกิดอุบัติเหตุของกรมป้องกันภัย และบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย ระบุว่าร้อยละ 20 เป็นวัยรุ่นอายุต่ำกว่า 20 ปี และพบว่าผู้บาดเจ็บร้อยละ 80 เป็นผู้ชาย กลุ่มอายุ 15 -24 ปี เสียชีวิตมากที่สุดถึงร้อยละ 29 ทั้งยังพบว่า ผู้บาดเจ็บสาหัส

และเสียชีวิต ไม่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 93 สาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ขับขี่เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เนื่องจากความตึกคนอง ชอบสนุกสนาน ความตื่นเต้น และการขับรถด้วยความเร็วสูง ขาดจิตสำนึกในความปลอดภัย บางรายยังขาดความชำนาญ และรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่ง หรือประมาณ 1 ใน 3 ของผู้ได้รับอุบัติเหตุจากการจราจรบนท้องถนน ซึ่งรถจักรยานยนต์เป็นพาหนะที่ไม่มีอุปกรณ์ความปลอดภัยเท่าเทียมกับพาหนะประเภทอื่นๆ จึงนำไปสู่ความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอันตราย บาดเจ็บ และตายได้ ถึง 10-50 เท่าของการเกิดอุบัติเหตุจากการใช้พาหนะทั้งหมด (ศูนย์วิชาการความปลอดภัยทางถนน, 2555 : ออนไลน์) ประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุ ยังเป็นสิ่งที่ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย ซึ่งพบว่าผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุไม่ว่ารุนแรงหรือเล็กน้อย จะมีพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ (ยุพา หงส์วะชิน, 2542)

ประเทศไทยแม้จะมีกฎหมายการสวมหมวกนิรภัยบังคับใช้ทั่วประเทศมานาน ตั้งแต่ พ.ศ. 2536 แต่ในความเป็นจริงแล้วอัตราการสวมหมวกนิรภัยยังต่ำอยู่มาก ประมาณร้อยละ 40 เท่านั้น และสถิติอุบัติเหตุจากผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 21.60 ผู้เสียชีวิตส่วนใหญ่ เสียชีวิตมาจากการได้รับความกระทบกระเทือนอย่างแรงที่ศีรษะ ดังนั้น อุปกรณ์ที่ดี และเหมาะสมที่สุด ในการป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุนี้ คือ “หมวกนิรภัย” เนื่องจากอุปกรณ์ชนิดนี้จะช่วยให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความปลอดภัยมากขึ้น หรือช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะลง การหลีกเลี่ยงหรือละเลยการสวมหมวกนิรภัย เป็นพฤติกรรมที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นนิยมปฏิบัติกันอยู่ในปัจจุบัน ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บที่ศีรษะสูง การไม่สวมหมวกนิรภัยทำให้เกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะได้มากที่สุด (เกียรติสุดาถาวรศักดิ์, 2554 : 15)

สถาบันสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตยะลา เป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษาที่มีนักศึกษา ช่วงอายุตั้งแต่ 18-25 ปี นักศึกษาส่วนใหญ่มีภูมิลำเนาจาก 3 จังหวัด คือ ปัตตานี สงขลา และนราธิวาส ส่วนใหญ่ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ จากการสำรวจของฝ่ายกิจการนักศึกษา และกิจการพิเศษ พบว่า ร้อยละ 80 เป็นนักศึกษาที่มีรถจักรยานยนต์ส่วนตัว และนักศึกษาส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย ไม่มีใบขับขี่ ทั้งนี้มีความเสี่ยงสูงที่จะเกิดอุบัติเหตุ ส่งผลให้เกิดการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ การปลูกฝังให้มีวินัยจากการจราจรพร้อมกับความตระหนักในเรื่องอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และต่อไปในอนาคตเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีวินัยการจราจร เช่น หลักการพื้นฐานของการเคารพกฎจราจร ได้แก่ การไม่ดื่มสุราขณะขับขี่ยานพาหนะ เมาไม่ขับ ไม่ขับรถเร็ว หรือประมาท ไม่เป็นคนอารมณ์ร้อน การมีน้ำใจบนท้องถนน ที่นับวันสิ่งดีๆ เหล่านี้จะหายากมากขึ้นทุกวัน ผู้วิจัยจึงเลือกใช้นวัตกรรมแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เพื่ออธิบายถึงพฤติกรรมด้านการป้องกันตนเอง คือ พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย

ในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักศึกษา สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ซึ่งมีปัจจัยที่มีองค์ประกอบสำคัญ ดังนี้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) ความเชื่อของบุคคลที่มีผลโดยตรง ต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพทั้ง ในภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) ถึงปัญหาหรือผลกระทบ จากการเกิดอุบัติเหตุ การปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุ สอดคล้องกับการศึกษาวิจัยของ รัชยา รัตนธาวาร (2546) การรับรู้ถึงประโยชน์ (Perceived Benefits) การสวมหมวกนิรภัยขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา เมื่อนักศึกษามีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัย ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นประโยชน์ นักศึกษาสามารถตัดสินใจสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ รถจักรยานยนต์ทุกครั้ง ตามคำแนะนำ การเปรียบเทียบถึงข้อดีและข้อเสียของพฤติกรรมนั้น โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการสวม หมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers) การคาดการณืล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ การสร้างความรำคาญ ร้อน เกะกะ ดูไม่เท่ ทำให้มองไม่ชัด รู้สึกหนัก ลำบากในการพกพา และค่านิยมแปลกๆ ของ เด็กวัยรุ่น ดังนั้นการรับรู้ อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรม และพฤติกรรมนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมการให้ความ ร่วมมือ ในการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ สิ่งชักนำให้ เกิดอุบัติเหตุ (Cues to Action) คือสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกัน อุบัติเหตุออกมา ซึ่ง Becker, Maiman (1975) ได้กล่าวว่าเพื่อให้แบบแผนความเชื่อมีความสมบูรณ์ นั้นจะต้องพิจารณาถึงสิ่งชักนำให้สิ่งชักนำให้เกิดอุบัติเหตุ ซึ่งมี 2 ด้าน คือ สิ่งชักนำภายในหรือสิ่ง กระตุ้นภายใน (Internal Cues) ได้แก่ การรับรู้สภาวะของร่างกายตนเอง และสิ่งชักนำภายนอกหรือ สิ่งกระตุ้นภายนอก (External Cues) ได้แก่ การให้ข่าวสารผ่านทางสื่อมวลชน หรือการเตือนจาก บุคคลที่เป็นที่รักหรือนับถือ เช่น สามี ภรรยา บิดา มารดา เป็นต้น ปัจจัยร่วม (Modifying Factors) เป็นปัจจัยที่ไม่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรม แต่เป็นปัจจัยพื้นฐานที่จะส่งผลไปถึงการรับรู้ และการ ปฏิบัติ ได้แก่ ปัจจัย ด้านประชากร เช่น เพศ ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการ ปฏิบัติเพื่อป้องกันที่แตกต่างกัน ปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน แรงจูงใจ (Health Motivation) สภาพ อารมณ์ที่เกิดขึ้นจากการถูกกระตุ้นด้วยเรื่องเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ ได้แก่ ระดับความสนใจ ความใส่ใจ ทัศนคติ และค่านิยมทางด้านการใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่ รถจักรยานยนต์ เป็นต้น จึงเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้ผู้ขับขี่เกิดอุบัติเหตุ

### วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

### สมมติฐานการวิจัย

1. พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
3. ปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ใช้เป็นข้อมูลในการวิเคราะห์ วางแผน ค้นหาวิธีการในการส่งเสริมให้นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา มีพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ
2. เป็นแนวทางสำหรับผู้ที่สนใจในการศึกษาค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
3. ให้เข้าใจปรากฏการณ์และพฤติกรรมต่างๆ ได้ดีขึ้นและสามารถใช้ทำนายปรากฏการณ์และพฤติกรรมต่างๆ ได้อย่างถูกต้อง และมีประสิทธิภาพมากกว่าการคาดคะเนแบบสามัญสำนึก

### ขอบเขตของการวิจัย

1. ประชากร คือ นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. ตัวแปรที่ศึกษา

2.1 ตัวแปรต้น คือ ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ของการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ

2.2 ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ของนักศึกษาศาสนาการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

### นิยามศัพท์เฉพาะ

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาศาสนาการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ในครั้งนี้ มีคำศัพท์ที่จำเป็นต้องให้ความหมายเป็นการเฉพาะเพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกันดังนี้

1. **แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ** หมายถึง การทำนายพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากตัวแปรต่าง ๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของการได้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ การสูญเสียทรัพย์สิน และการเสียชีวิต การรับรู้ประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัย และการรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัย ของนักศึกษาศาสนาการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

2. **การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (Perceived susceptibility)** หมายถึง ความเชื่อหรือการคาดคะเนว่าตน มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นปัจจัยที่มีความสำคัญที่จะส่งผลพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของของนักศึกษาศาสนาการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เมื่อบุคคลนั้นมีความเข้าใจที่ถูกต้องต่อสถานการณ์อุบัติเหตุที่คุกคามตนเองมี โอกาสเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลา ดังนั้นพฤติกรรมของบุคคลจึงแตกต่างกันตามการรับรู้ของบุคคลด้วย

3. **การรับรู้ความรุนแรง (Perceived severity)** หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีต่อร่างกาย การก่อให้เกิดการพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และที่ต้องใช้เวลานานในการรักษา การเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน



4. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) หมายถึง การที่นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ เหมาะสมที่จะปฏิบัติ ดังนั้น การตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำก็จะขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึง ข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรมนั้น ๆ โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย ถ้านักศึกษามีความเชื่อในประโยชน์ของการสวมหมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ นักศึกษาจะตัดสินใจที่จะสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

5. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) หมายถึง ความเชื่อของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เกี่ยวกับปัญหาอุปสรรค ต่อการการสวมหมวกนิรภัย เช่น สวมหมวกนิรภัยมีราคาสูง ความไม่สะดวกในการสวมใส่หมวกนิรภัย สวมแล้วรู้สึกอึดอัด ร้อน เกะกะ ดูไม่เท่ ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน ทำให้การได้ยินลดลง และการสวมหมวกนิรภัยขึ้นอยู่กับกลุ่มเพื่อนหรือญาติ บุคคลในครอบครัว เป็นต้น ถ้านักศึกษามีความเชื่อเกี่ยวกับปัญหา อุปสรรคสูงก็จะทำให้การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเกิดขึ้นได้ยาก ดังนั้น ถ้านักศึกษามีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยนั้นมีอุปสรรคมาก ไม่สะดวก ร้อน ดูไม่เท่ มองเห็นไม่ชัดและไม่มีเงินซื้อหมวกที่มีราคาสูง จะตัดสินใจที่จะไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

6. เพศ หมายถึง ลักษณะที่แสดงถึงความเป็นเพศหญิง หรือ ชาย ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษาวิทยาเขตยะลา โดยระบุในแบบสอบถามของผู้วิจัยในครั้งนี้ เป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

7. ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึง นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่ว่าจะเกิดอุบัติเหตุรุนแรงหรือเล็กน้อย โดยประเมินจากแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นข้อคำถามแบบเลือกตอบ

8. พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย หมายถึง พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางมาศึกษา รวมถึงการปฏิบัติหรือการกระทำของนักศึกษา ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการเดินทางมาศึกษา ในการใช้หมวกนิรภัย โดยการปฏิบัติหรือแสดงออกของศึกษาในการสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์ โดยสวมหมวกนิรภัย กระชับพอดีกับศีรษะ ใช้สายรัด รัดคาง พาดผ่านปลายคาง

9. หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกนิรภัยแบบเต็มศีรษะ เป็นรูปทรงกลมปิดด้านข้าง และด้านหลังเสมอแนวขากรรไกรและต้นคอด้านหลัง ด้านหน้าเปิดเหนือคิ้วลงมาถึงปลายคาง และมีสายรัดคาง และหมวกนิรภัยแบบครึ่งศีรษะ เป็นรูปครึ่งทรงกลม ปิดด้านข้างและด้านหลังเสมอ



ระดับหู คลุมได้ครึ่งศีรษะ มีสายรัดคาง หมวกชนิดนี้สามารถป้องกันได้เฉพาะศีรษะส่วนบนเท่านั้น เป็นหมวกที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะตามมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม (มอก.) เพื่อป้องกันอันตรายบริเวณศีรษะและใบหน้าขบขี้และโดยสารรถจักรยานยนต์ หมวกนิรภัย

9.1 หมวกนิรภัยแบบเต็มศีรษะ หรือเรียกหมวกชนิดนี้ว่าแบบ 3/4 ซึ่งก็เรียกตามรูปร่าง และลักษณะ คือ ครอบคลุมหัวเพียง 3 ใน 4 เท่านั้น แต่เป็นหมวกที่ได้รับความนิยมมากที่สุด แม้ว่าจะไม่สามารถปกป้องได้ทั้งใบหน้าที่ตาม หมวกชนิดนี้ จะมีกระจกบังลมครอบทั้งใบ ซึ่งช่วยป้องกันฝุ่นและแมลงที่อาจรบกวนการขับขี่ของได้ แต่จะต่างกับแบบเต็มหน้าที่ไม่มีที่กั้นกลาง เป็นหมวกนิรภัย ที่เด่นในเรื่องของความสะดวกสบายในการสวมใส่และการถอดออก เป็นที่นิยมของวัยรุ่น และพบเห็นได้ทั่วไปตามท้องถนน

9.2 หมวกนิรภัยแบบครึ่งศีรษะ มีลักษณะครอบเพียงด้านบนของศีรษะเท่านั้น ซึ่งเป็นส่วนที่หน่วยงานมาตรฐานทั้ง SNELL และ DOT กำหนดเป็นขั้นต่ำสุดสำหรับผ่านมาตรฐาน โดยหมวกชนิดนี้ได้รับความนิยมช่วงยุค 1960 ปัจจุบันหลายหน่วยงานในต่างประเทศยกเลิกมาตรฐานความปลอดภัยสำหรับหมวกชนิดนี้แล้ว เนื่องจากไม่สามารถปกป้องส่วนท้ายทอยซึ่งมีความสำคัญได้ รูปทรงจะออกแนว ใส่สบายที่สุด อันตรายที่สุด



ภาพประกอบ 1 หมวกนิรภัยแบบเต็มใบหรือเปิดหน้า (Open face helmet)

ที่มา : คลองถม เซ็นเตอร์, 2550



ภาพประกอบ 2 หมวกนิรภัยแบบครึ่งใบ (Half face helmet)

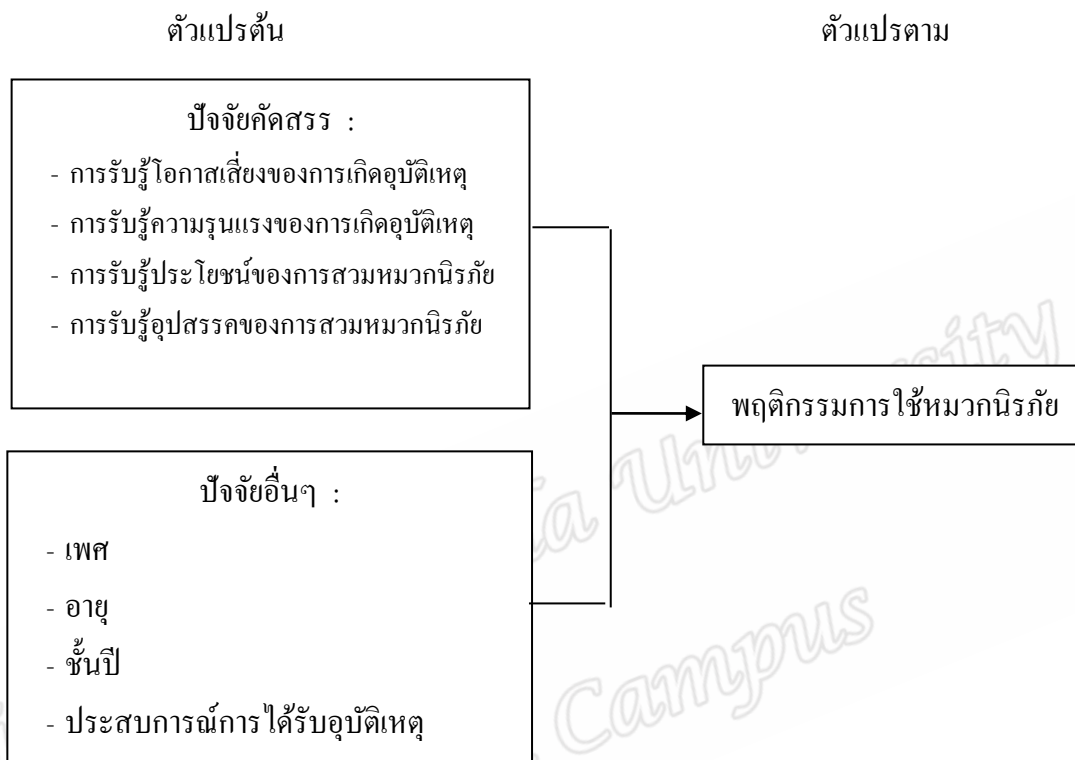
ที่มา : คลองถม เซ็นเตอร์, 2550

10. **ชั้นปี** หมายถึง นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลาที่กำลังศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1 - 4 ปีการศึกษา 2557

11. **นักศึกษา** หมายถึง นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ปีการศึกษา 2557

### กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากความสัมพันธ์ของตัวแปรต้น (Independent Variables) กับตัวแปรตาม (Dependent Variables) ดังกล่าวสามารถแสดงเป็นแผนภูมิ ได้ดังนี้



## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัย เรื่อง ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้  
หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ผู้วิจัยได้  
ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 1.1 ความหมายของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 1.2 แนวความคิดของความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)
  - 1.3 ลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
2. พฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.1 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.2 การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ
  - 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ
  - 3.1 ปัจจัยภายใน
  - 3.2 ปัจจัยภายนอก
4. การใช้หมวกนิรภัย
  - 4.1 หมวกนิรภัย
  - 4.2 กฎหมายเกี่ยวกับหมวกนิรภัย
  - 4.3 หมวกนิรภัยกับการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
  - 5.1 งานวิจัยในประเทศ
  - 5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

## 1. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

### 1.1 ความหมายของความเชื่อด้านสุขภาพ

Phipps, Long และ Wood (1983 : 25 อ้างถึงในรัชัญญลักษณ์ ไชยรินทร์, 2544) ได้กล่าวถึงความหมายว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพอนามัยของตัวบุคคลซึ่งมีอิทธิพลต่อการเจ็บป่วยและการดูแลรักษา เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้นก็ย่อมที่จะต้องจึงมีการปฏิบัติตัวหรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่เจ็บป่วยออกไป นั่นก็ขึ้นอยู่กับองค์ประกอบหลายอย่าง ได้แก่ ความรู้เกี่ยวกับสาเหตุของโรค อาการ และการรักษา การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรคที่เป็นอยู่ ประกอบกับความเชื่อเดิม ความสนใจและค่านิยม เป็นต้น

Rokeach (1970 : 23 อ้างถึงในบัญชา มณีคำ, 2538 : 20) ได้ให้ความหมายของความเชื่อนี้ว่า คือความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจของบุคคลต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ซึ่งสามารถทำให้บุคคลมีปฏิกิริยาโต้ตอบในรูปแบบของการกระทำเกี่ยวกับสิ่งนั้นๆ โดยที่ตนเองอาจรู้ตัวหรือไม่รู้ตัวก็ตาม ความเชื่อสิ่งนั้นๆ ไม่จำเป็นต้องอยู่บนพื้นฐานแห่งความเป็นจริงเสมอ หรือความเชื่อนั้นอาจเป็นเพียงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจ ความคาดหวังหรือสมมติฐาน ซึ่งอาจมีเหตุผลหรือไม่มีเหตุผลก็ได้ ความเชื่อเป็นองค์ประกอบในตัวบุคคลที่ฝังแน่นอยู่ในความคิด ความเข้าใจ เมื่อบุคคลมีความเชื่ออย่างใด ความเชื่อนั้นจะเป็นแนวโน้มชักนำให้บุคคลประพฤติปฏิบัติตามความคิดและความเข้าใจนั้นๆ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ หมายถึง ความเชื่อ ความรู้สึกนึกคิด และความเข้าใจ ที่จะยอมรับหรือการรับรู้ของบุคคลนั้นๆ ต่อภาวะสุขภาพอนามัยของตนเอง ซึ่งสามารถส่งผลต่ออาการเจ็บป่วย รวมถึงการดูแลรักษาการปฏิบัติตัว หรือมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่แตกต่างกันกับบุคคลที่ไม่เจ็บป่วย เป็นสิ่งที่ชักนำให้บุคคลนั้นๆ มีพฤติกรรมสุขภาพตามความคิดและความเข้าใจได้

### 1.2 แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพผ่านการปรับปรุงแล้วนำมาประยุกต์ใช้กับกลุ่มบุคคลและกลุ่มผู้เจ็บป่วยในโรคต่างๆ อย่างแพร่หลาย ประกอบด้วยปัจจัยสำคัญ 5 ประการ (นิคยา เช่นคำ. 2535:13 อ้างใน Becker. 1975: 409-414) ดังต่อไปนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อความเจ็บป่วย
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรค
3. การรับรู้ถึงประโยชน์การรักษา
4. การรับรู้ความสิ้นเปลือง หรืออุปสรรคต่างๆ
5. สิ่งชักนำให้มีการปฏิบัติ

เป็นความเชื่อของบุคคลว่าตนมีโอกาสเกิดโรค การที่จะหลีกเลี่ยงภาวะที่จะเกิดโรสดังกล่าว จำเป็นต้องมีพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคและเป็นการรับรู้ว่ามีโอกาสเกิดสภาวะแทรกซ้อน

สำหรับผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยแล้ว ซึ่งจะแตกต่างไปจากผู้มีสุขภาพดีทั่วไป (ประภาเพ็ญ สุวรรณ 2535:30) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคพัฒนาจากแนวคิดทฤษฎีพลังสนามของเลวิน (Lewin, Kurt, 1951) ซึ่งกล่าวว่ามนุษย์อยู่ในห้วงจักรวาล (Life Space) ซึ่งประกอบด้วย 3 บริเวณ (Region) คือบริเวณที่เป็นบวก บริเวณที่เป็นกลางและบริเวณที่เป็นลบ สำหรับเชื้อโรคอยู่ได้เฉพาะบริเวณที่เป็นลบ เพราะฉะนั้นจึงพยายามผลักดันมนุษย์ที่อยู่บริเวณลบออกไปให้พ้นจากส่วนนี้ ดังนั้นมนุษย์จึงสร้างแรงต้านทานเพื่อต่อต้านโรค โดยการสร้างความเชื่อให้เกิดขึ้นกับตนเองในการหลีกเลี่ยงสถานะโรคดังกล่าว กล่าวคือ มนุษย์จะมีความเชื่อว่าตนมีโอกาสรู้สึกเสี่ยงต่อการเกิดโรคและเมื่อเป็นโรคจะทำให้ร่างกายส่วนใดส่วนหนึ่งเป็นอันตรายเพราะฉะนั้นจึงต้องมีพฤติกรรมเกี่ยวกับการป้องกันโรคเพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค

Becker and Maiman (1974 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสตะ, 2554) ได้กล่าวไว้ว่าแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคมในข้ออธิบายพฤติกรรมของบุคคล โดยเริ่มจากการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการโรค (Prevention behavior) ต่อมาได้มีการคิดแปลไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) และพฤติกรรมผู้ป่วย (Sick role behavior) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้ถูกพัฒนาขึ้นมาครั้งแรกเมื่อ ค.ศ. 1950 โดยกลุ่มนักจิตวิทยาสังคมในหน่วยงานของกระทรวงสาธารณสุข ของ ฮอคคอบม (Hochbaum, 1958) จากสหรัฐอเมริกา ที่ว่ากรอบแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีพื้นฐานมาจากทฤษฎี สนามพลังงานของ เคิร์ตเลวิน (Kurt Lewin, 1951) ซึ่ง ฮอคคอบม (Hochbaum, 1958) เป็นผู้พัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพครั้งแรก และต่อมาโรเซนสต็อก (Rosenstock, 1974) เป็นบุคคลที่นำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาเผยแพร่ จึงเป็นผู้ถูกอ้างอิงในฐานะเป็นผู้ริเริ่ม โดยได้สรุปองค์ประกอบพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ไว้ดังนี้ การที่บุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ระดับหนึ่ง (ต่ำสุด) และมีแรงจูงใจต่อการที่จะทำให้มีสุขภาพที่ดี จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อภาวะเจ็บป่วย และเชื่อว่าการรับการรักษาเป็นวิธีหนึ่งที่จะสามารถควบคุมโรคได้ ตลอดจนเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรค และทำการเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ที่จะได้รับ สถานการณ์เหล่านี้คือ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาให้หายได้ และสุดท้ายคือการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่ายที่จะต้องประสบ

เบคเกอร์ และคนอื่นๆ (Becker; et al. 1975: 12) ซึ่งเป็นผู้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และได้ทำการเพิ่ม ในส่วนของปัจจัยร่วม (Modifying factors) และสิ่งชักจูงที่จะนำไปสู่การปฏิบัติตน (Cues to action) นอกเหนือไปจากการรับรู้ของบุคคลที่มีอิทธิพลต่อการ

ปฏิบัติในการป้องกันโรค สิ่งเหล่านี้สามารถมาประกอบการอธิบาย และการทำนายพฤติกรรม การป้องกันโรคได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

เคิร์สท์ และคอบบี้ (Kirscht; & Cobb, 1966 : 398) ได้มีการปรับปรุงแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพเช่นกัน แต่ได้นำมาอธิบายถึงพฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness behavior) ซึ่งหมายถึง การปฏิบัติตนที่บุคคลกระทำเมื่อรู้สึกไม่สบาย รู้สึกเจ็บป่วย เมื่อได้รับรู้ว่ามี ความผิดปกติอะไรเกิดขึ้น เขาควรทำอย่างไรกับความผิดปกตินั้นๆ ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 เบคเกอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ (2530) ได้ปรับปรุงแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ เพื่อนำมาใช้อธิบายพฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick role behavior) ในรูปแบบของการรับรู้ และความเชื่อ โดยเพิ่มองค์ประกอบในด้านของแรงจูงใจด้านสุขภาพ และปัจจัยร่วมต่างๆ เพิ่มเติมขึ้น

Becker and Maiman (1974 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสิตตะ, 2554) กล่าวไว้ว่า พฤติกรรม ต่างๆ มันขึ้นอยู่กับ 2 ตัวแปรใหญ่ ๆ คือ ค่านิยมที่ตั้งไว้ของปัจเจกบุคคลที่มีต่อเป้าหมาย และการ คาดคะเนของปัจเจกบุคคลที่มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตนเพื่อบรรลุเป้าหมาย ตัวแปรทั้งสองนี้ได้ นำมาใช้ในบริบทของพฤติกรรมที่สัมพันธ์กัน (Health related behavior) โดยมีความคล้ายคลึง ได้แก่

1. ความต้องการที่จะหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยหรือถ้าอยู่ในความเจ็บป่วยก็จะมี การปฏิบัติตนให้มีสุขภาพดีหายจากโรค หรืออาการป่วย
2. เชื่อว่าการปฏิบัติตนด้านสุขภาพจะป้องกันหรือเยียวยาความเจ็บป่วยได้ เช่น การ คาดคะเนว่าจะลดภาวะคุกคามของโรคได้ ขึ้นอยู่กับการปฏิบัติของแต่ละบุคคล

Becker (1974) ได้กล่าวว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับการรับรู้ และความ เชื่อของบุคคล มีองค์ประกอบ ดังนี้

ในระยะกว่า 30 ปีที่ผ่านมา มีนักวิชาการหลายท่านพยายามที่จะศึกษาถึงแบบแผน มโน ทัศน์ เพื่อใช้ในการอธิบายถึงปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพอนามัยของบุคคล แบบแผนนี้ ได้รับและมีผู้นำมาใช้อย่างแพร่หลาย คือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดยรูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า บุคคลจะแสวงหา และปฏิบัติตามคำแนะนำ ด้านสุขภาพในการป้องกัน เช่น การเข้ารับตรวจสุขภาพ หรือการฟื้นฟูสภาพ การเข้ารับการรักษา ตามโรค ที่แพทย์ตรวจพบภายใต้สถานการณ์เฉพาะอย่างเท่านั้น บุคคลนั้นจะต้องมีความรู้ในระดับ หนึ่ง และมีแรงจูงใจต่อการมีสุขภาพที่ดีขึ้น จะต้องเชื่อว่าตนมีความเสี่ยงต่อการเจ็บป่วย เชื่อว่า วิธีการรักษาเป็นวิธีที่สามารถควบคุมโรคได้ และเชื่อว่าค่าใช้จ่ายของการควบคุมโรคอยู่ในรูปของ การป้องกัน การแนะนำหรือการปฏิบัติตนนั้น มีราคาไม่สูงเกินไปเมื่อเปรียบเทียบกับผลประโยชน์ ที่จะได้รับ



สถานการณ์เหล่านี้ อันได้แก่ ความเชื่อเกี่ยวกับโอกาสของการเป็นโรค และความรุนแรงของโรค ความเชื่อว่าโรคที่เป็นสามารถรักษาได้ และความสามารถของบุคคลที่จะแก้ปัญหา รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับค่าใช้จ่าย หรืออุปสรรคในการปฏิบัติตน แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ประกอบด้วยองค์ประกอบดังกล่าว นั้น เป็นแนวความคิดของ Rosenstock (1996) และในเวลาต่อมา Becker (1974) ได้ขยายความองค์ประกอบ และรายละเอียดเพิ่มเติมมากขึ้น (Rosenstock, 1996; Becker, 1974)

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พัฒนามาจากทฤษฎีของ Kurt Lewin (1951) ที่เชื่อว่าการรับรู้ของบุคคลเป็นตัวบ่งชี้พฤติกรรม โดยที่บุคคลจะกระทำหรือเข้าไปใกล้กับสิ่งที่ตนพอใจ และคิดว่าสิ่งนั้นจะก่อให้เกิดผลดีแก่ตน หนีห่างจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา หากไม่ปฏิบัติเช่นนี้จะเกิดผลเสียแก่ตนได้ จากแนวความคิดนี้จึงเป็นจุดเริ่มต้นของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และได้มีการนำมาใช้ในครั้งแรกโดย Rosenstock และคณะ (1974) เพื่ออธิบายปัญหาสาธารณสุขในระหว่างปี ค.ศ.1950 – 1960 หลังจากนั้นได้นำทฤษฎีมาผสมผสานกับทฤษฎีแรงจูงใจ และทฤษฎีการตัดสินใจ ได้นำเอาองค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรม และการตัดสินใจของบุคคลในการดูแลสุขภาพอนามัย โดยมีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลนั้น ขึ้นอยู่กับการมองเห็นคุณค่าของสิ่งที่ตน และความเชื่อในผลที่จะเกิดจากการกระทำของตน (Maiman และ Becker, 1974) กล่าวคือ บุคคลที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันโรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้จะต้องมีความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งต่อไปนี้ ว่าตนเป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้น แล้วเมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นจะทำให้เกิดความรุนแรง รวมทั้งมีผลกระทบต่อดำรงชีวิต ในการปฏิบัติกิจกรรมใดๆ ต้องคำนึงถึงปัจจัยด้านอื่น ๆ ไปด้วย เช่น ค่าใช้จ่าย ความสะดวกสบาย ความยากลำบาก และอุปสรรคต่าง ๆ เป็นต้น นอกจากนี้ การปฏิบัติตามตนตามคำแนะนำจะเป็นประโยชน์ และช่วยลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคได้

สุริย์ โอภาสศิริวิทย์ (2531) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการเรียนรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์จำนวน 252 ราย พบว่า การรับรู้ถึงประโยชน์ของการดูแลตนเองมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์

ประยงค์ สัจพงษ์ (2535) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพการสนับสนุนทางสังคม และลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวกโรงพยาบาลดำเนินสะดวกจำนวน 120 คน ผลการศึกษา พบว่า ผู้ป่วยวัณโรคในการดูแลตนเองในระดับดีและระดับปานกลางใกล้เคียงกันและความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอด



Ricio and Howe (1991) ได้ใช้รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพของ Pender เป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างค่านิยมทางสุขภาพ อำนาจควบคุมทางสุขภาพ และสิ่งชักนำอื่นๆ ที่มีอิทธิพลต่อการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่น โดยศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นวัยรุ่นจำนวน 320 คน โดยใช้แบบสอบถาม ผลการศึกษาพบว่า การใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ปกครองและกลุ่มเพื่อน รวมถึงการรับรู้ประโยชน์ของการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนการรับรู้อุปสรรคของการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์ในทางลบกับการใช้เข็มขัดนิรภัย ส่วนอำนาจควบคุมทางสุขภาพ และค่านิยมนั้น ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการใช้เข็มขัดนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กล่าวโดยสรุปได้ว่า แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ เป็นรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีทางด้านจิตวิทยาสังคม และใช้อธิบายถึงพฤติกรรมของบุคคล การกระทำที่แสวงหา และปฏิบัติตนตามคำแนะนำด้านสุขภาพที่เป็นสิ่งชักจูง และมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจ และการรับรู้ของบุคคลที่เป็นตัวชี้วัดพฤติกรรมได้ คือ บุคคลที่จะสามารถปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน โรค หรือหลีกเลี่ยงการเกิดโรคได้ จะต้องมีความเชื่อว่าตนนั้น เป็นบุคคลที่เสี่ยงต่อการเกิดโรค แล้วเมื่อเกิดเป็นโรคขึ้นจะทำให้เกิดความรุนแรง รวมทั้งมีผลกระทบต่อการใช้ชีวิตได้ ดังนั้น ในปัจจุบันจึงมีการนำแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพไปใช้ร่วมกับทฤษฎีหรือแบบจำลองด้านพฤติกรรมสุขภาพกันมากขึ้น ทั้งนี้ก็เพื่อให้เกิดการใช้ประโยชน์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างกว้างขวางมากยิ่งขึ้น

#### องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบดังนี้ (Strecher and Rosebstock 1997 : 44-47 อ้างถึงในพรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545 : 160-161)

##### 1. การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค (Perceived susceptibility)

การรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค หมายถึง บุคคลมีความเชื่อโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำด้านสุขภาพ ทั้งอยู่ในช่วงปกติและช่วงเจ็บป่วย บุคคลเหล่านี้จึงเกิดการปฏิบัติตามเพื่อเป็นการหลีกเลี่ยงโรค ความเชื่อหรือการคาดคะเนของบุคคลว่าตนมีโอกาสรู้สึกถึงอาการหรือปัญหาสุขภาพนั้นมากน้อยเพียงใด และถ้าเป็นการรับรู้ของผู้ป่วยจะหมายถึงความเชื่อต่อความถูกต้องของการวินิจฉัยโรคของแพทย์ การคาดคะเนถึงโอกาสเกิดโรคซ้ำ และความรู้สึกลึกซึ้งของผู้ป่วยว่าตนเองง่ายต่อการป่วยเป็นโรคต่างๆ

##### 2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรค (Perceived Severity)

หมายถึง ความเชื่อที่บุคคลเป็นผู้ประเมินเอง ในด้านความรุนแรงของโรค ที่มีต่อร่างกาย ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต ความยากลำบาก และการต้องใช้เวลาอันยาวนานในการรักษาการเกิดโรคแทรกซ้อน หรือมีผลกระทบต่อบทบาททางสังคมของตน ซึ่งการรับรู้ความรุนแรง

ของโรคที่กล่าวมานั้น อาจมีความแตกต่างจากความรุนแรงของโรคที่แพทย์เป็นผู้ประเมิน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ร่วมกับการรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคาม (Perceived threat) ของโรค ว่ามีมากน้อยเพียงใด ซึ่งภาวะคุกคามนี้เป็นส่วนหนึ่งที่บุคคลนั้นไม่ปรารถนา และ โน้มเอียงที่จะหลีกเลี่ยง

### 3. การรับรู้ประโยชน์ของการรักษา และป้องกันโรค (Perceived Benefits)

ปฏิบัติให้หายจากโรคหรือป้องกัน ไม่ให้เกิดโรคโดยการปฏิบัตินั้นต้องมีความเชื่อที่ว่า เป็นการกระทำที่ดี มีประโยชน์ และเหมาะสมที่จะทำให้หายหรือไม่เป็นโรคนั้นๆ ดังนั้นการตัดสินใจที่จะปฏิบัติตามคำแนะนำ ย่อมขึ้นอยู่กับเปรียบเทียบถึงข้อดี และข้อเสียของพฤติกรรม โดยเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดีกว่าให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย

### 4. การรับรู้ต่ออุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้ต่ออุปสรรคของการปฏิบัติ หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติ พฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือผลที่เกิดขึ้น จากการปฏิบัติกิจกรรมบางอย่าง เช่น การตรวจเลือด หรือการตรวจพิเศษทำให้เกิดความไม่สบาย การมารับบริการหรือพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ดังนั้น การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยสำคัญต่อพฤติกรรมการป้องกันโรค และพฤติกรรมของผู้ป่วยนี้สามารถใช้ทำนายพฤติกรรมทำให้ความร่วมมือในการรักษาโรคได้

### 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health motivation)

แรงจูงใจด้านสุขภาพ หมายถึง ความรู้สึก อารมณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นกับบุคคล หรือระดับความสนใจความห่วงใยเกี่ยวกับสุขภาพ แรงปรารถนาที่จะดำรงรักษาสุขภาพ และการหลีกเลี่ยงจากการเจ็บป่วย แรงจูงใจนี้ อาจเกิดจากความสนใจของสุขภาพโดยทั่วไป หรือเกิดจากการกระตุ้นของความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรค ความเชื่อต่อความรุนแรงของโรค ความเชื่อต่อผลดีที่จะเกิดจากการปฏิบัติ รวมทั้งสิ่งเร้าภายนอก เช่น สื่อ ข่าวสาร คำแนะนำของแพทย์ ซึ่งสามารถกระตุ้นแรงจูงใจด้านสุขภาพบุคคลได้

### 6. ปัจจัยร่วม (Modifying factors)

ปัจจัยร่วม หมายถึง ปัจจัยที่นอกเหนือจากองค์ประกอบข้างต้น ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่มีส่วนช่วยส่งเสริมหรือการปฏิบัติตามคำแนะนำของเจ้าหน้าที่ในการรักษาโรคได้ ปัจจัยประกอบด้านสุขภาพที่มีส่วนช่วยด้วย ตัวแปรด้านประชากร เช่น อายุ ระดับการศึกษา ปัจจัยทางด้านสังคมจิตวิทยา เช่น บุคลิกภาพ สถานภาพทางสังคม กลุ่มเพื่อนกลุ่มอ้างอิง มีความเกี่ยวข้องกับบรรทัดฐานทางสังคม ค่านิยมทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นพื้นฐานทำให้เกิดการปฏิบัติเพื่อ

ป้องกันโรคที่แตกต่างกัน และปัจจัยโครงสร้างพื้นฐาน เช่น ความรู้เรื่องโรค ประสบการณ์เกี่ยวกับโรค เป็นต้น

กล่าวโดยสรุปได้ว่า องค์ประกอบของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีองค์ประกอบ คือ การรับรู้ถึง โอกาสเสี่ยงในการความเจ็บป่วย, การรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค, การรับรู้ถึงประโยชน์ของการรักษา และความสิ้นเปลืองหรืออุปสรรคต่างๆ ก็คือ เมื่อบุคคลอยู่ในภาวะเจ็บป่วยนั้นแล้ว และทราบถึงการวินิจฉัยของตน ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับโอกาสเสี่ยงจะเปลี่ยนแปลงไป คือ จะเกิดพฤติกรรมการป้องกันโรคเพื่อที่จะลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเป็นโรครุนแรง กลุ่มบุคคลเหล่านี้จะหลีกเลี่ยงการเป็นโรคได้โดยการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน และรักษาสุขภาพในระดับที่แตกต่างกัน ส่วนบุคคลที่กำลังเจ็บป่วยจะมีระดับการรับรู้ต่อโอกาสเสี่ยงของการเป็นโรคที่สูงขึ้น จะทำให้มีความรู้สึก ว่าตนมีโอกาสดต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้ง่ายขึ้น ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมีผลกระทบที่รุนแรงต่อร่างกายและ จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน รวมถึงบทบาททางสังคมอีกด้วย สิ่งเหล่านี้ เป็นสิ่งที่มากระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมที่จะร่วมมือในการรักษาโรคของบุคคลนั้นได้ สิ่งสำคัญอย่างหนึ่งที่มีผลต่อความร่วมมือในการรักษาโรคของผู้ป่วย คือการปฏิบัติตามคำแนะนำ ความเชื่อว่าการปฏิบัติตนจะมีประสิทธิภาพในการป้องกันการสับสนหรือการรักษาโรค การรับรู้ถึงประโยชน์หรือประสิทธิภาพของการรักษาจะนำไปสู่พฤติกรรมที่จะช่วยลดภาวะคุกคามจากโรคได้

### 1.3 ลักษณะโครงสร้างของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Becker et al. (1975 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสตะ, 2554) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ที่สร้างขึ้นในระยะแรกนั้น สร้างขึ้นเพื่อเป็นการทำนายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ประกอบด้วยตัวแปรต่างๆ ได้แก่ ปัจจัยด้านประชากร และปัจจัยที่เอื้ออำนวย หรือสิ่งชักนำให้บุคคลปฏิบัติ เพื่อป้องกันโรค ซึ่งลักษณะ โครงสร้างของแบบแผนความเชื่อดังกล่าว มีส่วนประกอบดังนี้

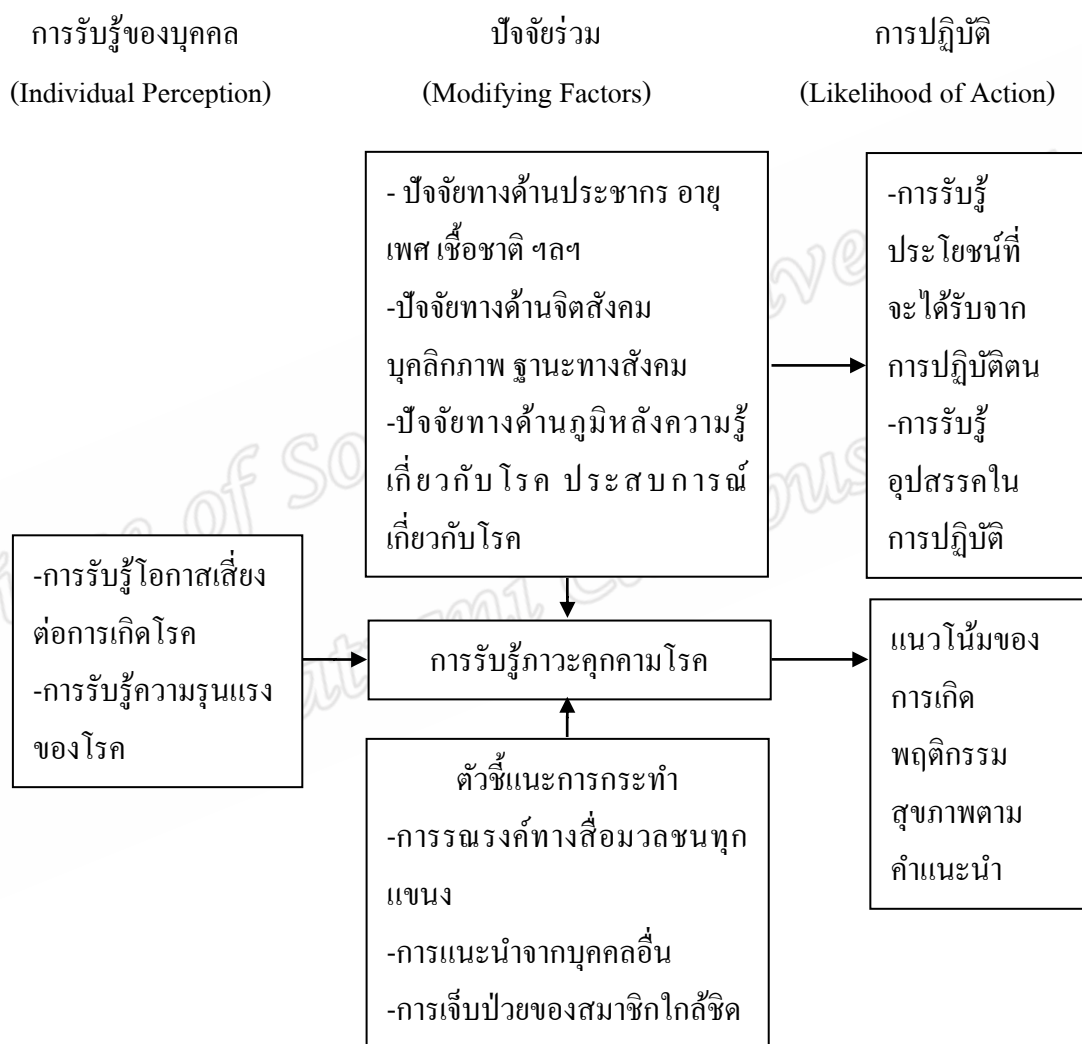
1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ (Readiness to take action) หมายถึง ความพร้อมทางจิตใจ หรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ สิ่งที่จะเป็นตัวกำหนดหรือตัดสินใจว่าเกิดความพร้อม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค และการรับรู้ถึงความรุนแรงของโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล (The individual's evaluation of the advocated health action) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ รับรู้ถึงอุปสรรคของการปฏิบัติตน เพื่อป้องกันโรค โดยการต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ ในการปฏิบัติตน และผลที่คาดว่าจะได้รับ มีมากน้อยเพียงใด ในการเปรียบเทียบกันระหว่างการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติตน และอุปสรรคที่ขัดขวางการปฏิบัติ เช่น การเสียเวลา ค่าใช้จ่ายต่างๆ เป็นต้น

3. ปัจจัยที่ชักนำให้มีการปฏิบัติ (Cues to action) หมายถึง สิ่งชักนำ โอกาส หรือหนทางที่จะช่วยทำให้มีการปฏิบัติตน อาจมีสิ่งชักนำภายใน เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของ

ตนเอง อาการเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่กับตนเอง สมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนฝูง หรืออาจเป็น  
 สิ่งชักนำภายนอก เช่น ข้อมูล ความรู้ที่ได้รับจากสื่อมวลชนต่างๆ และการปฏิสัมพันธ์ระหว่าง  
 บุคคล เป็นต้น

จากตัวแปรต่างๆ ของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ซึ่ง ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง  
 การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ความสัมพันธ์ของตัวแปรเหล่านี้  
 Becker ได้นำเสนอแผนภาพความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่างๆ ดังนี้



ภาพประกอบ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

ที่มา : Becker et al. (1975 อ้างถึงในจุฬารัตน์ โสตะ, 2554)

## 2. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

มีผู้ให้แนวคิด และความหมายของพฤติกรรมไว้หลายลักษณะดังนี้

ราชบัณฑิตยสถาน (2531) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมว่าเป็นการกระทำหรืออาการที่แสดงออกทางกล้ามเนื้อ ความคิด และการפעความรู้สึกร่วมเพื่อตอบสนองต่อสิ่งเร้า

ลิขิต การัญจนารักษ์ (2530) ให้ความหมายไว้ว่า พฤติกรรม หมายถึง กิจกรรมใดๆ ก็ตามของอินทรีย์ ที่จะสามารถสังเกตได้โดยคนอื่น หรือโดยเครื่องมือของผู้ทดลอง เช่น การสูบบุหรี่หลังรับประทานอาหาร การสังเกตพฤติกรรม ซึ่งอาจทำได้โดยใช้เครื่องมือมาช่วย การใช้เครื่องมือตรวจคลื่นสมอง พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) สำหรับความหมายของพฤติกรรมสุขภาพนั้น ได้มีนักวิชาการได้ให้ความหมายมากมายดังนี้

เฉลิมพล ต้นสกุล (2541) พฤติกรรม (Behavior) คือ กิจกรรมต่างๆ ที่เกิด ซึ่งอาจเป็นการกระทำที่บุคคลนั้นแสดงออกมา รวมทั้งกิจกรรมที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคล และกิจกรรมนี้สามารถทำการสังเกตได้ด้วยประสาทสัมผัส หรือไม่สามารถสังเกตได้

วสันต์ ศิลป สุวรรณ (2542) คือ พฤติกรรมของมนุษย์ ที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพของตนเองและคนอื่น หรือช่วยทำให้เกิดการแพร่กระจายของโรคต่างๆ ไปสู่บุคคลอื่น บุคคลใดก็ตามถ้าต้องการมีชีวิตที่ยาวนานแล้วนั้น จะต้องมีการปฏิบัติส่วนบุคคลที่ถูกต้อง

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) เป็นกิจกรรมที่บุคคลเชื่อว่า จะทำให้ตนเองมีสุขภาพดี จึงลงมือกระทำ เช่น รับประทานอาหารให้ครบทุกหมู่ในปริมาณที่เพียงพอต่อความต้องการของร่างกาย นอนหลับประมาณวันละ 7-8 ชั่วโมงต่อวัน ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ ไม่ดื่มสุราและไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น หรือกล่าวอีกนัยหนึ่ง คือ พฤติกรรมสุขภาพ ก็คือ พฤติกรรมที่จะทำให้บุคคลมีสุขภาพดีได้

จินตนา ยูนิพันธ์ (2532) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพเป็นการแสดงที่บุคคลลงมือกระทำที่สังเกต ได้อย่างชัดเจน (Overt Behavior) เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีในเรื่องเกี่ยวกับการไม่สูบบุหรี่ นิสัยการรับประทานอาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย ลักษณะบุคลิกภาพ และการใช้ยา เป็นต้น รวมถึงสิ่งที่สังเกตไม่ได้ต้องอาศัยวิธีการประเมิน เช่น ในเรื่องของความเชื่อ ความคาดหวัง แรงจูงใจ ค่านิยม ความรู้ ลักษณะนิสัย บุคลิกภาพ ซึ่งครอบคลุมไปถึงภาวะอารมณ์ ความรู้สึก และลักษณะเฉพาะของตน

สมจิต สุพรรณทัศน์ (2537) กล่าวว่า พฤติกรรมสุขภาพ หมายถึง ความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก และการแสดงออกของบุคคลเกี่ยวกับการป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การรักษาโรค และพื้นฐานการฟื้นฟูสุขภาพ เป็นกิจกรรมหรือปฏิกิริยาใดๆ ของบุคคลที่สามารถวัดได้ ระบุ

ได้ และสามารถทดสอบได้ว่า เป็นความรู้ ความเข้าใจ ความเชื่อ ความรู้สึก หรือการกระทำใดๆ ในเรื่องของคุณภาพ

Murray and Zentner (1993 อ้างถึงในจิรวรรณ อินคัม, 2541) ได้ให้ความหมายของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบไปด้วยกิจกรรมที่ช่วยให้ระดับสุขภาพของบุคคลดีขึ้น สูงขึ้น และมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม ที่สอดคล้องกับ Pender (1982) ที่กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพจะประกอบด้วย กิจกรรมต่างๆ ที่บุคคลกระทำ โดยมีเป้าหมายสำคัญในการยกระดับ ให้มีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้นได้ การบรรลุเป้าหมายที่จะมีสุขภาพที่ดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคม

Palank (1991 อ้างถึงในคุณิณี สุวรรณคง, 2546) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือทุกสิ่งที่คุณกระทำโดยมีเป้าหมายเพื่อคงไว้ หรือยกระดับศักยภาพของแต่ละบุคคลเกี่ยวกับการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารอย่างเพียงพอ ความเครียด และการส่งเสริมเครือข่ายทางสังคม อันจะนำสู่การมีสุขภาพดีในที่สุด

Steiger and Lipson (1985 อ้างถึงในชลลดา คล้ายคลึง, 2545) ให้ความหมายว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนั้นเป็นกิจกรรมที่คุณต้องกระทำด้วยตนเองเพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น

Murray and Zentner (1993 อ้างถึงในสุปราณี จุลเดชะ, 2542) กล่าวว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยกิจกรรมที่ช่วยยกระดับสุขภาพของบุคคลให้สูงขึ้นและมีความสุข เกิดสุขภาพศักยภาพที่ถูกต้องหรือศักยภาพสูงสุดของบุคคล ชุมชน และสังคม

สรุปได้ว่า พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง พฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพนั้น เป็นกิจกรรมที่ตัวบุคคลต้องกระทำด้วยตนเอง ในการที่จะป้องกันโรค หรือยกระดับศักยภาพ และการส่งเสริมสุขภาพที่บุคคลลงมือกระทำสามารถสังเกตได้อย่างชัดเจน เพื่อให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีช่วยมีความสุข เกิดศักยภาพที่ถูกต้องหรือสูงสุดของบุคคล ครอบครัว กลุ่มชน ชุมชน และสังคม

## 2.1 ประเภทของพฤติกรรมสุขภาพ

นักพฤติกรรมศาสตร์ได้แบ่งพฤติกรรมสุขภาพเป็น 3 ประเภท (Cobb, 1976) ได้แก่

1) พฤติกรรมการป้องกันโรค (Preventive Health Behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติตนของบุคคล เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดโรค โดยเชื่อว่า ตนมีสุขภาพที่ดีได้ แข็งแรง ไม่เจ็บป่วย มีจุดมุ่งหมายของการป้องกันโรคหรือการค้นหาอาการเจ็บป่วยในกรณีที่ไม่มีอาการให้เห็น เช่น การเข้ารับการตรวจสุขภาพประจำปี การออกกำลังกาย นันทนาการ และการพักผ่อน

2) พฤติกรรมเจ็บป่วย (Illness Behavior) เป็นกิจกรรมของบุคคลที่รู้ว่า ตนเจ็บป่วย หรือสงสัยในอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายก่อนที่แพทย์จะวินิจฉัยว่าเป็นคนป่วย ซึ่งนำไปสู่การเจ็บป่วย และหาทางตรวจวินิจฉัย เข้ารับการรักษาที่เหมาะสม หรือหาวิธีการช่วยลดความ



เจ็บป่วย เช่น การตอบสนองต่ออาการหรือสัญญาณของร่างกายที่ผิดปกติ ไม่ทำอะไร รอคอยให้อาการผิดปกติหายไปเอง

3) พฤติกรรมของผู้ป่วย (Sick-Role Behavior) เป็นกิจกรรมหรือการปฏิบัติตนของบุคคล ซึ่งจะกระทำหลังจากทราบผลการวินิจฉัยโรคแล้ว เพื่อต้องการให้หายจากการเจ็บป่วย โดยไม่มีโรคแทรกซ้อนหรือความพิการ ได้รับการฟื้นฟูกลับสู่สภาพปกติโดยเร็ว รวมทั้งไม่ต้องการรับการรักษายาบาล มีพฤติกรรมยอมทำตาม และให้ความร่วมมือในการรักษาตามแพทย์สั่ง เช่น ยอมรับการรักษายาบาล การควบคุมอาหาร และออกกำลังกาย การลดหรือเลิกกิจกรรมที่จะทำให้อาการของโรครุนแรงมากขึ้น

## 2.2 การกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ

ตัวกำหนดพฤติกรรมสุขภาพมีความสัมพันธ์กับปัญหาสุขภาพในด้านต่างๆ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ได้แก่ ตัวกำหนดระดับบุคคล ระดับครอบครัว และระดับสังคม ตัวกำหนดร่วมที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งนำไปสู่การแก้ไขปัญหาสุขภาพมี 4 ปัจจัย ดังนี้

ตาราง 1 แสดงพฤติกรรมสุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพในด้านต่างๆ

ตัวกำหนดระดับบุคคล	ตัวกำหนดระดับครอบครัว	ตัวกำหนดระดับสังคม
1.การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร	1.การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร	1.การให้ข้อมูลข่าวสาร การศึกษา และการสื่อสาร
2.การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม	2.การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม	2.การเปลี่ยนแปลงค่านิยม และบรรทัดฐานทางสังคม
3. การให้รางวัลหรือลงโทษ	3. การให้รางวัลหรือลงโทษ	3. การให้รางวัลหรือลงโทษ
4. การใช้กฎหมายบังคับ	4. การใช้กฎหมายบังคับ	4. การใช้กฎหมายบังคับ

Stroebe (1995 อ้างถึงในพรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545) ทฤษฎีทางพฤติกรรมสุขภาพและจิตสังคม จะเป็นกรอบแนวคิดเพื่อวิเคราะห์ และกำหนดพฤติกรรมสุขภาพ โดยช่วยประเมินศักยภาพ ประสิทธิภาพของกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ แบบแผนของพฤติกรรมทางจิตวิทยาที่พัฒนาขึ้น เพื่อทำนายพฤติกรรมสุขภาพ (แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และทฤษฎีการป้องกันโรค) หรือแบบแผนพฤติกรรมทั่วไป (ทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล และทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน) แบบแผนทฤษฎีทั้งหมด เห็นพ้องกับบทบาทกลางของเจตคติ และความเชื่อที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรม

## 2.3 ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

รุจิรา ควงสงค์ (2554 : 23) ได้กล่าวถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ เป็นการกระทำหรือกริยาอาการท่าทางที่แสดงออกมาทุกรูปแบบ เพื่อสนอง ตอบ โต้ต่อสิ่งเร้า ซึ่งนักจิตวิทยาแบ่งปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมออกเป็น 2 ประเภท ดังนี้

2.3.1 ปัจจัยทางจิตวิทยา (Personal Psycho Logic Factor) คือปัจจัยที่ทำหน้าที่เป็นสื่อกลางระหว่างความรู้สึกในการรับรู้ เพื่อสนองต่อสิ่งเร้าก่อนที่ร่างกายจะแสดงออกซึ่งพฤติกรรม ประกอบด้วยแรงจูงใจ และการเรียนรู้ ความเชื่อ ความต้องการที่จูงใจ หรือสิ่งดึงดูดใจให้บุคคลมุ่งไปหาสิ่งนั้น เพื่อแสวงหาความพึงพอใจ เช่น รางวัล การเป็นที่ยอมรับ อำนาจ เป็นต้น

2.3.2 ปัจจัยด้านสติปัญญา และความรู้สึกที่เฉพาะ ต่อพฤติกรรม (Behaviors Specific Cognitions and Affect) เป็นปัจจัยจากการส่งเสริมด้านสาธารณสุขในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพให้มีศักยภาพในการกำหนดพฤติกรรมของตนเอง ได้แก่

1) การรับรู้ประโยชน์ของการกระทำ (Perceived Benefits of Action) คือการที่บุคคลรู้ถึงประโยชน์ ในการประกอบกิจกรรม หรือกระทำการใดๆ เพื่อให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพไปในทิศทางที่ดีขึ้นได้ ทั้งทางตรงและทางอ้อม

2) การรับรู้อุปสรรคของการกระทำ (Perceived Barriers of Action) หมายถึง การรับรู้อุปสรรคที่เข้ามาขัดขวางในการประกอบกิจกรรมทางสุขภาพ เช่น จำเป็นต้องมีการเสียค่าใช้จ่ายที่แพงเกินไป สถานที่ไม่เอื้ออำนวย ไม่เพียงพอ มีระยะทางที่ไกล ทำให้การรับรู้อุปสรรคมีผลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยตรงซึ่งเป็นตัวขัดขวางการกระทำ

3) การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (Perceived Self Efficacy) หมายถึง พฤติกรรมในการที่จะวางแผน กำหนดเป้าหมาย และกระทำให้สำเร็จลุล่วงโดยความสามารถของตนเอง

4) อารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (Activity-Related Affect) เป็นสภาวะอารมณ์ความรู้สึกที่จะการกระตุ้นให้กระทำพฤติกรรมของตนเองทั้ง ก่อน หลัง หรือขณะปฏิบัติกิจกรรม ซึ่งอารมณ์ความรู้สึกนั้น อาจจะเป็นได้ทั้งบวกหรือลบ และอารมณ์ที่เกี่ยวข้องก็จะส่งผลต่อการเข้าร่วมปฏิบัติหรือหลีกเลี่ยงกิจกรรมในครั้งต่อไป

5) อิทธิพลระหว่างบุคคล (Interpersonal Influences) หมายถึง การได้รับอิทธิพล หรือการได้รับการสนับสนุน แรงจูงใจ ความเชื่อ จากครอบครัว เพื่อน หรือบุคคลทางด้านสุขภาพ โดยยึดถืออิทธิพลระหว่างบุคคลมีผลโดยตรงต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมทางสุขภาพ

6) อิทธิพลด้านสถานการณ์ (Situation Influences) หมายถึง การรับรู้ต่อสถานการณ์ที่ส่งเสริม หรือขัดขวางการปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพ



เฉลิมพล ต้นสุก (2541 : 30) ได้กล่าวถึงการสร้างรูปแบบต่างๆ ขึ้นมาเพื่อที่จะใช้เป็นแนวทางในการแก้ปัญหาพฤติกรรมสุขภาพ การนำรูปแบบพฤติกรรมสุขภาพรูปแบบใดๆ มาใช้นั้น จะต้องศึกษาถึงลักษณะของปัญหาสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจสังคม และวัฒนธรรมของชุมชนเป็นหลัก พฤติกรรมตามแนวคิดทางสาธารณสุข ซึ่งเรียกว่า พฤติกรรมสุขภาพ (Health Behavior) หมายถึง การปฏิบัติหรือการแสดงออกของบุคคลในการกระทำหรือการยกเว้นการกระทำในสิ่งที่มีผลต่อสุขภาพ โดยอาศัยความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ และ การปฏิบัติตนทางสุขภาพที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กันอย่างเหมาะสม ในการวิเคราะห์ พฤติกรรมงานวิจัยนี้มีแนวคิดดังต่อไปนี้

#### 1. รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยภายในตัวบุคคล

กลุ่มนี้จะมีแนวคิดที่ว่า สาเหตุของการเกิดพฤติกรรม หรือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมนั้นมาจากองค์ประกอบภายในตัวบุคคล ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความเชื่อ ค่านิยม แรงจูงใจ หรือความตั้งใจใฝ่พฤติกรรม ซึ่งมีรูปแบบพฤติกรรมที่สามารถแก้ปัญหา ดังนี้

1.1 Health Belief Model ยึดแนวคิดในด้านการป้องกันโรคที่ว่า บุคคลจะป้องกันตนเองก็ต่อเมื่อเชื่อว่า

- มีโอกาสจะเป็นโรคนั้น
- โรคนั้นทำให้ตาย
- ได้รับประโยชน์โดยตรงจากการป้องกันโรค
- มีปัจจัยจูงใจให้ปฏิบัติ
- มีปัจจัยร่วม เช่น อายุ เพศ บุคลิก ลักษณะเฉพาะของบุคคล
- มีปัจจัยกระตุ้น เช่น กฎหมาย เพื่อน เจ้าหน้าที่ (กองสุขศึกษา, 2542)

1.2 Fishbein's Behavior Intention Model ยึดหลักทัศนคติของบุคคล เพื่ออธิบายพฤติกรรม โดยเน้นที่ความตั้งใจที่จะกระทำ หรือไม่กระทำ ซึ่งทัศนคตินี้ เป็นผลมาจากความรู้สึกนึกคิด เกิดจากความเชื่อในความสามารถของตนเอง (Self-Efficacy Theory) ซึ่งอธิบายโดย Bandura (กองสุขศึกษา, 2542) และบรรทัดฐานของกลุ่ม

1.3 Health Locus of Control การยึดหลักความคาดหวังของบุคคลเป็นตัวกำหนดพฤติกรรม ความคาดหวังมี 2 ประเภท คือ Internal Locus of Control เกิดจากความคาดหวังเฉพาะตัว ไม่ต้องมีผู้บังคับ และ External Locus of Control เกิดจากสิ่งแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการกำหนดค่าคาดหวัง เช่น ความเชื่อในตัวบุคคลที่เป็นต้นแบบ (กองสุขศึกษา, 2542)

1.4 Behavior Modification การยึดหลักกระบวนการเรียนรู้ สามารถสร้างหรือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของบุคคลไปสู่พฤติกรรมอันพึงประสงค์ (กองสุขศึกษา, 2542)

สรุปได้ว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ หมายถึง การกระทำหรือ กริยาอาการท่าทางที่แสดงออกมาทุกรูปแบบ ที่เป็นการเพื่อสนอง ตอบโต้ต่อสิ่งเร้า โดยอาศัย ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคติ และการปฏิบัติตนทางสุขภาพ ที่เกี่ยวข้องและมีความสัมพันธ์กันอย่าง เหมาะสม

### 3. ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ

สุขภาพวัยผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุก็เช่นเดียวกับวัยเด็กที่มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การ เปลี่ยนแปลงของสุขภาพนั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายอย่าง มีทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอก ปัจจัย เหล่านี้อาจทำให้สุขภาพเปลี่ยนแปลงไปในทางที่ดีขึ้น หรือแย่ลงก็ได้

#### 3.1 ปัจจัยภายใน

ปัจจัยภายในที่หมายถึง ปัจจัยที่เกี่ยวกับบุคคลโดยตรงซึ่งบางปัจจัยไม่สามารถเปลี่ยนแปลง ได้ ปัจจัยภายในประกอบด้วย องค์ประกอบ 3 อย่างคือ องค์ประกอบทางกาย องค์ประกอบทางจิต และองค์ประกอบทางพฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิต ดังนี้

**3.1.1 องค์ประกอบทางกาย** ได้แก่ องค์ประกอบที่เป็นมาตั้งแต่เกิด และจะเป็นอยู่เช่นนี้ ตลอดไปโดยไม้อาจเปลี่ยนแปลงได้ ได้แก่

1. พันธุกรรม การถ่ายทอดทางพันธุกรรมนั้นเป็นที่ยอมรับว่าทำให้มีผลต่อ สุขภาพของวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุมาก ทั้งในทางบวกและทางลบ ในทางบวกเช่น การมีอายุยืนยาว เชื่อว่าเป็นพันธุกรรม (บรรรู ศิริพานิช, 2542) ส่วนผลในทางลบคือ ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ได้แก่ โรคที่ถ่ายทอดมาทางยีนทั้งหลาย เช่น เบาหวาน ฮีโมฟีเลีย ทาลัสซีเมีย เป็นต้น นอกจากนี้ โรคมะเร็งก็อยู่ในระยะพิสูจน์ว่าถ่ายทอดทางพันธุกรรมหรือไม่ ซึ่งคงจะทราบคำตอบในระยะเวลา ไม่นานนี้ ปัจจัยทางพันธุกรรมเป็นปัจจัยที่ไม่อาจแก้ไขได้

2. เชื้อชาติ เชื้อชาติบางเชื้อชาติป่วยเป็นโรคบางโรคมกกว่าเชื้อชาติอื่นๆ เช่น โรคโลหิตจางบางชนิด เป็นในคนผิวดำมากกว่าสีขาว

3. เพศ โรคบางโรคพบบ่อยในเพศใดเพศหนึ่ง โรคที่พบบ่อยในเพศหญิง เช่น นีวในถุงน้ำดี โรคของต่อมไทรอยด์ โรคกระดูกพรุน โรคข้ออักเสบ รูมาตอยด์ โรคที่พบบ่อยในชาย เช่น โรคกระเพาะอาหาร ไส้เลื่อน โรคทางเดินหายใจ โรคจิตเสียดวงทวาร เป็นต้น

4. อายุและระดับพัฒนาการ โรคเป็นจำนวนมากแตกต่างกันตามอายุ เช่น วัย กลางคนเป็นโรคหลอดเลือดเลี้ยงหัวใจตีบมากกว่าวัยหนุ่มสาว พัฒนาการทางด้านร่างกาย และ จิตใจ การระงานพัฒนาการของแต่ละวัยจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งสุขภาพกายและสุขภาพจิตของ ผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ วัยรุ่นเป็นวัยที่อยู่ในระยะของการเรียน การเลียนแบบ และทดลองเข้าสู่บทบาท ของความเป็นผู้ใหญ่ ความรู้เท่าไม่ถึงการณ์ทำให้ตัดสินใจปฏิบัติสิ่งต่างๆ ผิดพลาดไปโดยไม่ทันยั้ง

คิด ทำให้มีผลเสียต่อสุขภาพได้ เช่น การวิวาท ขกพวกตีกัน การติดยาเสพติด การคิดเชื่อจากการร่วมเพศ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้มีแรงผลักดันมาจากพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ซึ่งทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ ในวัยผู้ใหญ่ ภาระงานพัฒนาทำให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทาง ร่างกายและจิตใจ เพราะเป็นวัยที่ต้องเลือกอาชีพ ประกอบอาชีพ เลือกรุ่นครอง ปรับตัวในชีวิตสมรส ปรับตัวเพื่อทำหน้าที่บิดามารดาทำให้เกิดความเครียด ความวิตกกังวล และอาจได้รับอันตรายจากการประกอบอาชีพอีกด้วย

**3.1.2. องค์ประกอบทางจิต** ร่างกายและจิตใจมีความสัมพันธ์กัน สภาพอะไรก็ตามที่กระทบกระเทือนทางด้านร่างกายก็จะกระทบกระเทือนต่อจิตใจด้วย และสภาพอะไรก็ตามที่กระทบกระเทือนต่อจิตใจก็จะมีผลให้ร่างกายเจ็บป่วยได้ นอกจากนี้องค์ประกอบทางจิตยังเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมต่างๆ อีกด้วย องค์ประกอบเหล่านี้ได้แก่

1. อัตมโนทัศน์ (self concept) เป็นผลรวมของความรู้สึกนึกคิดและการรับรู้ที่ลึกซึ้ง และซับซ้อนที่บุคคลมีต่อตนเอง และมีอิทธิพลอย่างมากในการกำหนดพฤติกรรม คือการที่บุคคลจะแสดงพฤติกรรมอย่างไรนั้นขึ้นอยู่กับว่าบุคคลนั้นรับรู้เกี่ยวกับตนเองอย่างไร (Snugg, and Combs, 1959, อ้างถึงใน กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531 : 77-106) อัตมโนทัศน์ มีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างยิ่ง โดยเฉพาะอัตมโนทัศน์ด้านร่างกาย (physical self) ถ้าบุคคลนั้นมองว่าตนเป็นคนมีรูปร่างหน้าตาดี เป็นคนสวย หรือเป็นคนรูปหล่อ ก็จะมีอิทธิพลให้บุคคลนั้นพยายามบำรุงสุขภาพและร่างกายของตนให้อยู่ในสภาพดีต่อไป อัตมโนทัศน์ด้านการยอมรับนับถือตนเอง (self-esteem) การยอมรับนับถือตนเองเป็นการรับรู้เกี่ยวกับคุณค่าของตนเอง บุคคลจะประเมินคุณค่าของตนเองจากลักษณะที่ตนเป็นอยู่และเปรียบเทียบกับลักษณะที่ตนอยากให้เป็น และระดับการยอมรับนับถือตนเองนี้จะสามารถเปลี่ยนอัตมโนทัศน์ด้านต่างๆ ได้ (กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล 2531 : 77-106) การที่บุคคลมีความแตกต่างเกี่ยวกับลักษณะที่ตนเป็นอยู่เกี่ยวกับลักษณะที่ตนอยากให้เป็น จะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลนั้นแสวงหาความรู้เพื่อปฏิบัติให้ตนได้เป็นตามที่ต้องการจะเป็น (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ 2536 : 18-19) ถ้าสิ่งที่แสวงหาเป็นเรื่องของสุขภาพ บุคคลนั้นก็จะมีสุขภาพที่ดีขึ้นได้ในอนาคต เช่น วัยรุ่นที่ประเมินตนเองว่าอ้วน แต่อยากให้ตนเองผอม จะพยายามแสวงหาความรู้เพื่อนำมาปฏิบัติให้ตนเองผอมลง ซึ่งอาจจะออกกำลังกาย หรือรับประทานอาหารให้น้อยลง พฤติกรรมเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพ และจะเป็นไปตามอัตมโนทัศน์

2. การรับรู้ (perception) การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมเช่นใดนั้น ขึ้นอยู่กับการรับรู้ของตนต่อสิ่งต่างๆ การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพคือ รับรู้ว่าตนเองมีสุขภาพเช่นไรก็จะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมที่คนๆ นั้นจะกระทำ คนแต่ละคนมีการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพแตกต่างกัน โดยเฉพาะถ้าฐานะทางเศรษฐกิจต่างกัน จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยและตัดสินใจรับการรักษาต่างกัน คนฐานะ

ทางเศรษฐกิจก็จะรับรู้เกี่ยวกับอาการป่วยเร็วกว่า บางคนเมื่อรู้สึกวุ่นวายหรือปวดเมื่อยตามตัว จะรู้ว่าตนกำลังไม่สบาย ในขณะที่บางคนเดินไม่ไหว หรือทำงานไม่ไหว จึงจะรู้ว่าไม่สบาย ซึ่งการรับรู้เหล่านี้จะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมที่ปฏิบัติในเวลาต่อมา เช่นเมื่อรู้ว่าป่วย จะหยุดจากงานไปพบแพทย์หรือรับการรักษาตามความเชื่อของตน ซึ่งจะมีผลต่อสุขภาพในเวลาต่อมา การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพของประชาชนทั่วไปจะแตกต่างกันบุคคลากรทางการแพทย์ คือประชาชนทั่วไปมักจะใช้อาการที่ปรากฏเป็นเกณฑ์ในการพิจารณาว่าป่วยหรือไม่ แต่แพทย์จะใช้การตรวจพบความผิดปกติเป็นตัวบ่งชี้การป่วยหรือเป็นโรค ดังนั้นประชาชนทั่วไปให้แพทย์ตรวจบางรายแพทย์อาจตรวจไม่พบ ความผิดปกติใดๆ และบอกว่าคนๆ นั้นไม่ได้ป่วย ในขณะที่บางคนไม่มีอาการผิดปกติเลย เมื่อตรวจร่างกายอาจพบว่าเป็นโรคบางอย่างได้ ดังนั้นการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพที่จะมีผลดีต่อสุขภาพ คือ การรับรู้ที่บางคนอาจป่วยเป็นโรคได้ทั้งที่ไม่มีอาการผิดปกติใดๆ การรับรู้ว่าการดูแลสุขภาพให้แข็งแรงและการป้องกันโรคเป็นสิ่งสำคัญกว่าการรักษาเมื่อเจ็บป่วย และรับรู้ว่าคุณภาพเป็นสิ่งมีค่าเหนือสิ่งอื่นใด

3. ความเชื่อ ปกติคนเรามักได้ความเชื่อมาจาก พ่อ แม่ ปู่ ย่า ตา ยาย หรือผู้ที่เราเคารพเชื่อถือ จะยอมรับฟังโดยไม่ต้องพิสูจน์ ความเชื่อเหล่านี้เป็นส่วนหนึ่งของการดำเนินชีวิต ความเชื่อเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักจะเปลี่ยนแปลงยาก ความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief) คือความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพที่คนแต่ละคนยึดถือว่าเป็นความจริง ความเชื่อดังกล่าวอาจจะจริงหรือไม่จริงก็ได้ บุคคลจะปฏิบัติตามความเชื่อเหล่านี้อย่างเคร่งครัด ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์เช่นใดก็ตาม และจะรู้สึกไม่พอใจถ้าใครไปบอกว่าสิ่งที่เขาเชื่อนั้นเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้อง หรือแนะนำให้เขาเลิกปฏิบัติตามความเชื่อหรือให้ปฏิบัติในสิ่งที่ตรงข้ามกับความเชื่อ ความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพในสังคมไทยมีมากมาย การปฏิบัติตามความเชื่อจะทำให้บุคคลมีความมั่นใจและรู้สึกปลอดภัย ถ้าต้องฝืนปฏิบัติในสิ่งที่ขัดกับความเชื่อจะรู้สึกไม่ปลอดภัย เกรงว่าจะเป็นอันตราย ความเชื่อที่พบได้ทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพ ได้แก่ เชื่อว่าถ้ารับประทานไข่ขณะที่เป็นแผล จะทำให้แผลนั้นเป็นแผลเป็นที่น่าเกลียดเมื่อหาย ถ้ารับประทานข้าวเหนียวจะทำให้แผลกลายเป็นแผลเปื่อย หญิงตั้งครรภ์ ถ้ารับประทานเนื้อสัตว์ชนิดใด จะทำให้ลูกมีพฤติกรรมเหมือนสัตว์ชนิดนั้น เชื่อว่าการดื่มเบียร์วันละ 12 แก้วจะช่วยป้องกันการติดเชืของลำไส้ เชื่อว่าถ้าดื่มน้ำมะพร้าวขณะมีประจำเดือน จะทำให้เลือดประจำเดือนหยุดไหล เป็นต้น ความเชื่อเหล่านี้บางอย่างมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก แต่บางอย่างไม่มีผลเสียหายต่อสุขภาพ

4. เจตคติ เจตคติเป็นความรู้สึกของบุคคลต่อสิ่งต่างๆ อาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือนามธรรมใดๆ ก็ได้ การเกิดเจตคติอาจเกิดจากประสบการณ์ หรือเรียนรู้จากบุคคลใกล้ชิดตัวก็ได้ เจตคติมีผลกระทบต่อสุขภาพ เนื่องจากเป็นสิ่งที่อยู่เบื้องหลังการประพฤติปฏิบัติต่างๆ เช่น ถ้าประชาชนมีเจตคติที่ไม่ดีต่อสถานบริการสาธารณสุข ก็อาจจะไม่ไปใช้บริการจากสถานทีนั้น หรือ

เจตคติต่อการรักษาแผนปัจจุบันไม่ดีก็จะไม่ยอมรับการรักษาเมื่อป่วย เป็นต้น หรือเมื่อมีเจตคติไม่ดีต่อเจ้าหน้าที่ เมื่อเจ้าหน้าที่แนะนำการปฏิบัติตนเพื่อสุขภาพ บุคคลนั้นอาจจะไม่ยอมรับฟังหรือปฏิบัติตาม ซึ่งทำให้มีผลต่อสุขภาพได้

5. ค่านิยม คือการให้คุณค่าต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ค่านิยมของบุคคลได้รับอิทธิพลมาจากสังคม บุคคลพยายามแสดงออกถึงค่านิยมของตนทุกครั้งที่มีโอกาส ค่านิยมของสังคมใดสังคมหนึ่งจะมีอิทธิพลต่อการประพฤติปฏิบัติของบุคคลในสังคมนั้นๆ อย่างมาก ค่านิยมที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ เช่น ค่านิยมของการดื่มเหล้า สูบบุหรี่ ซึ่งแสดงถึงควมมีฐานะทางสังคมสูง ค่านิยมของการเที่ยวโสเภณี ว่าแสดงถึงความเป็นชายชาตรี ค่านิยมที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพ คือ ค่านิยมของควมมีสุขภาพดี

6. ความเครียด (stress) ภาวะเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านบวกและลบ ทางด้านบวก เช่น ในระยะพัฒนาการของร่างกายและจิตใจตามวัยนั้นก็เป็นการก่อความเครียดแก่ร่างกาย ซึ่งถ้าสามารถเรียนรู้และปฏิบัติภาระงานพัฒนาการจนผ่านพ้นไปได้ บุคคล ๆ นั้นจะเกิดความสนุกสนาน เพลิดเพลินในชีวิต แต่ละระยะของภาระงานพัฒนาการจะเต็มไปด้วยความเครียด ซึ่งจะต้องเรียนรู้และเอาชนะเพื่อเตรียมพร้อมสำหรับพัฒนาการในขั้นต่อไป เช่น การฝึกสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนต่างเพศ หรือการฝึกปฏิบัติเพื่อเป็นพยาบาลสิ่งเหล่านี้เต็มไปด้วยความเครียดเช่นกัน หรือคนที่ฝึกวิ่งทุกวันจะทำให้หลอดเลือดและหัวใจมีประสิทธิภาพเพิ่มขึ้น นี่คือผลประโยชน์ที่ได้ซึ่งมากกว่าคนที่ออกกำลังแต่เพียงเปิดปิดหรือเปลี่ยนช่องโทรทัศน์ การฝึก ในครั้งแรกซึ่งเต็มไปด้วยความเครียดนั้นจะทำให้แต่ละคนได้พัฒนาความสามารถ เกิดความมั่นใจ ความกลัวลดลง ทำให้ชีวิตเต็มไปด้วยคุณภาพ ซึ่งเป็นการยืนยันว่าความเครียดมีผลกระทบต่อสุขภาพทางด้านบวก ในทำนองเดียวกัน ความเครียดก็ก่อให้เกิดผลทางด้านลบต่อสุขภาพได้ด้วยเช่นกัน ถ้าความเครียดนั้นมีมากเกินไปความสามารถของบุคคลจะเผชิญได้ หรือความสามารถในการเผชิญความเครียดของบุคคลไม่เหมาะสม

3.3.3 องค์ประกอบทางพฤติกรรม หรือแบบแผนการดำเนินชีวิต (life style) พฤติกรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตประจำวันนั้นเป็นองค์ประกอบที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมากที่สุด เพราะเป็นองค์ประกอบที่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งพบว่าประมาณร้อยละ 50 ของประชาชนที่เสียชีวิตในอเมริกามีสาเหตุมาจากการมีแบบแผนการดำเนินชีวิตที่ไม่ถูกต้อง (Walker, 1988 : 89) แบบแผนการดำเนินชีวิตได้แก่

1. พฤติกรรมเกี่ยวกับอนามัยส่วนบุคคล เป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเพื่อการมีอนามัยที่ดีได้แก่ การแปรงฟัน การอาบน้ำ ความสะอาดของเสื้อผ้า การสระผม การดูแลสุขภาพของผิวหนัง การดูแลความสะอาดของอวัยวะสืบพันธุ์ สิ่งเหล่านี้เป็นกิจวัตรประจำวันที่บุคคลปฏิบัติ ในการ



ปฏิบัติกิจกรรมเหล่านั้นมีทั้งปฏิบัติถูกต้อง และไม่ถูกต้อง การปฏิบัติถูกหรือไม่ถูกขึ้นอยู่กับความเชื่อ และการรับรู้เกี่ยวกับปฏิบัติของแต่ละคน และการตัดสินใจว่าถูกต้องของประชาชนทั่วไปกับบุคคลากรทางแพทยอาจจะแตกต่างกัน พฤติกรรมเกี่ยวกับการแปรงฟัน ถ้าแปรงไม่ถูกวิธีอาจทำให้เหงือกกรัน และถ้าใช้ยาสีฟันที่มีสารขัดฟันคมเกินไป อาจทำให้ฟันสึก และเคลือบฟันบางลง การอาบน้ำในหน้าหนาวถ้าอาบน้ำบ่อยๆ หรืออาบน้ำด้วยน้ำอุ่นอาจจะทำให้ผิวแห้ง และคันได้ การทำความสะอาดอวัยวะสืบพันธุ์หรือการดูแลขณะมีประจำเดือน ถ้าไม่สะอาดพออาจเป็นเหตุให้มีการติดเชื้อของมดลูกได้ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อสุขภาพทั้งสิ้น

2. พฤติกรรมการรับประทานอาหารนิสัยการรับประทานอาหารเป็นการถ่ายทอดทางวัฒนธรรม ซึ่งแตกต่างกันไปตามลักษณะท้องถิ่น และความชอบของแต่ละคน พฤติกรรมการรับประทานอาหารมีผลกระทบต่อสุขภาพมาก บางคนรับประทานอาหารจุกจิบ ชอบรับประทานอาหารประเภทขบเคี้ยว ชอบอมทอफी ซึ่งจะมีผลทำให้ฟันผุ บางคนไม่ชอบรับประทานอาหารประเภทผักและผลไม้ ทำให้มีกากอาหารน้อย ทำให้เสี่ยงต่อการป่วยเป็นมะเร็งลำไส้ อาหารที่ไม่สะอาดทำให้ท้องเสีย อาหารสุกๆ ดิบๆ เช่น ปลาดิบ ก้อย ปลา ทำให้เป็นโรคมะเร็ง บางคนชอบอาหารที่มีไขมันสูง อาจทำให้เป็นโรคอ้วน หรือไขมันอุดตันในเส้นเลือดเป็นต้น บางคนชอบหรือไม่ชอบอาหารบางประเภททำให้ได้สารอาหารไม่ครบถ้วน อาหารจึงเป็นองค์ประกอบที่สำคัญต่อสุขภาพ จากการศึกษาระยะยาวเกี่ยวกับปัจจัยซึ่งมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายในวัยผู้ใหญ่พบว่า 2 ประการใน 7 ประการเกี่ยวข้องกับอาหารนั้นคืออาหารเข้าและน้ำหนักตัว ซึ่งแสดงให้เห็นว่าอาหารเข้า ซึ่งเป็นมื้ออาหารที่บุคคลส่วนใหญ่ให้ความสำคัญน้อยเพราะอยู่ในภาวะเร่งรีบมีความสัมพันธ์กับอัตราการตายส่วนน้ำหนักร่างกายนั้น คนที่น้ำหนักเกินมาตรฐาน หรือน้ำหนักตัวเปลี่ยนแปลงบ่อยก็มีความสัมพันธ์กับอัตราการตาย กล่าวโดยสรุปคือ คนที่ไม่รับประทานอาหารเข้า คนมีน้ำหนักเกินมาตรฐานหรือน้ำหนักเปลี่ยนแปลงบ่อย คนที่สูบบุหรี่ ดื่มเหล้า ผู้ที่มีพฤติกรรมเหล่านี้โดยหนึ่งจะมีโอกาสตายง่ายกว่าบุคคลอื่น

3. พฤติกรรมการขับถ่ายอุจจาระและปัสสาวะ ผู้ที่ถ่ายอุจจาระไม่เป็นเวลา ถ่ายลำบาก อุจจาระมีลักษณะแข็งต้องเบ่งถ่ายอุจจาระ มีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นโรคริดสีดวงทวารสูงกว่าคนที่มีการขับถ่ายเป็นเวลาและถ่ายสะดวก พฤติกรรมการกลั้นปัสสาวะทำให้เกิดเป็นโรคติดเชื้อของกระเพาะปัสสาวะได้ง่าย

4. การพักผ่อนและการนอนหลับ เป็นที่ทราบคืออยู่แล้วว่าร่างกายต้องการการพักผ่อน และการพักผ่อนที่ดีที่สุดคือ การนอนหลับ ผู้ที่พักผ่อนหรือนอนหลับไม่เพียงพอจะมีผลเสียต่อสุขภาพคือ ถ้าอดนอน 48 ชั่วโมง ร่างกายจะผลิตสารเคมีซึ่งมีโครงสร้างคล้าย เอส ดี 25 (S.D. 25) สารนี้มีผลให้พฤติกรรมของคนเปลี่ยนไปจากเดิม ผู้ที่อดนอนจะรู้สึกหงุดหงิดเหมือนตัว

ลดยาคอบคุมสติไม่ได้ ไม่สนใจสิ่งแวดลอม ถ้าวอนอน 4 วัน ร่างกายจะไม่ผลิตสารที่สร้างพลังงาน แก่เซลล์ ซึ่งเป็นตัวเร่งปฏิกิริยาเคมีทำให้มีการปล่อยพลังงานออกมาเป็นเหตุให้ร่างกายอ่อนเพลีย ต่อมาจะเกิดอาการสับสน ประสาทหลอน และปรากฏอาการทางจิตขึ้น (Murray and Zentner, 1993) ผู้ที่ได้รับการพักผ่อนไม่เพียงพอหรือนอนหลับไม่เพียงพอ ไม่สามารถควบคุมตนเองให้ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพได้ ถ้าต้องทำงานที่ต้องระมัดระวังอันตราย เช่น งานในโรงงาน อุตสาหกรรม จะมีผลให้ร่างกายได้รับอุบัติเหตุ เช่น เครื่องจักรตัดนิ้วมือ หรืออุบัติเหตุอื่นๆ ได้

5. พฤติกรรมทางเพศ การตอบสนองความต้องการทางเพศเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ที่มีผลกระทบต่อสุขภาพได้ถ้าบุคคลนั้นมีพฤติกรรมทางเพศที่ไม่ถูกต้อง เช่น สำส่อนทางเพศ พฤติกรรมรักร่วมเพศ หรือมีพฤติกรรมทางเพศแบบวิถดถาร ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพทั้งจากโรคติดเชื้อ เช่น กามโรค โรคเอดส์ หรือร่างกายได้รับบาดเจ็บจากการร่วมเพศ แบบวิถดถารหรือรุนแรงถึงขนาดสูญเสียชีวิตจากการฆาตกรรม เพราะความรักและความหึงหวงได้

6 พฤติกรรมอื่นๆ ได้แก่พฤติกรรมที่ไม่ใช่เป็นการปฏิบัติในกิจวัตรประจำวันของบุคคลทั่วไป แต่อาจเป็นพฤติกรรมที่ปฏิบัติเป็นประจำในคนบางคน พฤติกรรมเหล่านี้อาจแบ่งเป็น 2 ประเภทคือ

**พฤติกรรมสุขภาพ** ได้แก่ พฤติกรรมที่คนทำแล้วเชื่อว่าทำให้ตนมีสุขภาพดีพฤติกรรมที่เกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลสุขภาพและพฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระบบชุมชน และการดูแลสุขภาพส่วนรวม ดังนี้คือ

1. ลีรินทร์ พิบูลย์นิยม (2532) เชื่อว่าพฤติกรรมที่ทำให้ตนสุขภาพดีเป็นพฤติกรรมที่บุคคลปฏิบัติ เพื่อส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันโรค เช่น การออกกำลังกาย การซังน้ำหนัก การตรวจเต้านมด้วยตนเอง การแสวงหาอายุวัฒนะมารับประทาน การแสวงหาสารต่างๆ ที่เชื่อว่าช่วยชะลอความชรา หรือ มารับประทานสารเหล่านี้ ที่มีมากมาย จำหน่ายในท้องตลาดซึ่งโฆษณาชวนเชื่อ ว่าสามารถฝืนกฎธรรมชาติ คือ ความชราได้ สิ่งเหล่านี้ถือเป็นอาหารสุขภาพ ได้แก่ วิตามิน และเกลือแร่เสริม วิตามินบีรวม นอกจากนี้มีไข่มุกอบค นมผึ้ง บีพอลเลน (Bee-Pollen) รวมทั้งการรับประทานวิตามินอีปริมาณสูง โดยเชื่อว่าสามารถป้องกันการทำลายเซลล์จากกระบวนการเปอร์ออกซิเดชัน (peroxidation) ได้ รวมทั้งการใช้สเตอรอยด์ พวกไฮโดรคอร์ติโซน อีพิดีมอล โกรทแฟคเตอร์ (hydrocortisone epidermal growth factor = EGF) และสารอื่นๆ ที่ไปกระตุ้นการสร้างไซคลิก เอ เอ็ม พี (Cyclic AMP) เรียกสารเหล่านี้ว่า เคอราติโนไซท์ (keratinocytes) ซึ่งกระตุ้นการสร้างเซลล์ใหม่ และลดการสลายตัวของเซลล์เก่าโดยเฉพาะเซลล์ผิวหนัง รวมทั้งวิตามิน แคลเซียม และสารจากรกของมนุษย์ สารจำพวกแคโรทีน ซึ่งเชื่อว่าสามารถป้องกันไม่ให้รังสีเหนือม่วง (ultraviolet) ทำลายเคอราติโนไซท์ จึงสามารถป้องกันกระบวนการชราจากแสง (photo aging) ได้

นอกจากนี้ยังเชื่อว่า สารจำพวกโปรเคน ไฮดรอกไซค์สามารถชะลอความชราได้ ซึ่งสารเหล่านี้ส่วนใหญ่ยังไม่สามารถพิสูจน์ได้อย่างชัดเจนโดยกระบวนการทางวิทยาศาสตร์ พฤติกรรมที่กระทำเพื่อสุขภาพดีนั้นยังต้องการการค้นพบและแสวงหาอีกต่อไป

2. พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อดูแลสุขภาพ เป็นพฤติกรรมที่บุคคลไปรับบริการจากสถานบริการสาธารณสุข หรือบริการทางการแพทย์แผนโบราณ การเลือกใช้บริการแบบใดขึ้นอยู่กับความเชื่อ ค่านิยม เจตคติและการรับรู้ของบุคคลนั้น ซึ่งมี 2 แนวคิด คือ อาการเจ็บป่วยต่างกันเลือกใช้บริการต่างกัน และคนต่างกลุ่มกันเลือกใช้บริการต่างกัน

เบญจา ยอดคำเนิน (2535) กล่าวว่า พฤติกรรมเกี่ยวกับการใช้ทรัพยากรเพื่อการป้องกันโรคได้แก่ การไปรับภูมิคุ้มกัน การแสวงหาข้อมูลเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพ เช่น อาการแสดงของมะเร็งระยะแรก การรับ ฟลูโอไรด์เพื่อรักษาสุขภาพฟัน การตรวจสอบการได้ยินและการมองเห็น การตรวจหามะเร็งปากมดลูก การตรวจร่างกาย การเอกซเรย์ การดูแลก่อนคลอด เป็นต้น

ปรีชา ดิสวัสดิ์ (2536) กล่าวว่า พฤติกรรมส่วนบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับระบบชุมชนและการดูแลสุขภาพส่วนรวมทั้งหมด ได้แก่ พฤติกรรมที่เป็นการอุทิศตนเพื่อเข้าไปมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพของชุมชนเป็นอาสาสมัครใน โครงการสุขภาพ การสนับสนุนทางการเงินเพื่อองค์กรสุขภาพ พฤติกรรมส่วนนี้เป็นที่ต้องการของระบบการดูแลสุขภาพปัจจุบันคือ กลวิธีสาธารณสุขมูลฐานเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมของประชาชน

**พฤติกรรมเสี่ยง** คือ พฤติกรรมที่ปฏิบัติแล้วทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพหรือ เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายแก่ร่างกาย เช่น การสูบบุหรี่ การดื่มเหล้า การกินยาบ้า การขับรถเร็ว

1. ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้สูบบุหรี่พบว่าทำให้ป่วยเป็นโรคหัวใจ มะเร็งปอดสูงกว่าบุคคลทั่วไป เพศหญิงที่สูบบุหรี่ขณะรับประทานยาคุมกำเนิดจะยิ่งเสี่ยงต่อโรคหลอดเลือดหัวใจ โรคหลอดเลือดสมองมากยิ่งขึ้น และถ้าตั้งครรถ์บุตรในครรภ์จะมีน้ำหนักตัวน้อย

2. ภาวะเสี่ยงต่อสุขภาพของผู้ที่ดื่มเหล้า ผู้ที่ดื่มเหล้ามีโอกาสเสี่ยงต่อการป่วยเป็นดับแข็งมากกว่าบุคคลทั่วไป ผู้ที่เป็นโรคตับแข็งในปัจจุบันมีสาเหตุมาจากดื่มเหล้ามากกว่าสาเหตุอย่างอื่น พฤติกรรมการดื่มเหล้าที่เป็นอันตรายต่อดับมากที่สุดคือ ดื่มสม่ำเสมอ และดื่มในภาวะที่ร่างกายขาดอาหาร โปรตีน นอกจากนี้เหล้ายังเป็นอันตรายต่อกล้ามเนื้อหัวใจอีกด้วย การดื่มเหล้ามักจะก่อให้เกิดกรณีวิวาทและทำร้ายร่างกายซึ่งกันและกัน อุบัติเหตุการทำร้ายร่างกายมักมีสาเหตุมาจากเหล้า การดื่มเหล้าแล้วเมา ทำให้สูญเสียการควบคุมสติตนเองอาจประกอบพฤติกรรมอื่นๆ ที่เป็นอันตรายต่อสุขภาพตามมา เช่น การข่มขืนกระทำชำเรา การร่วมประเวณีกับหญิงให้บริการโดยขาดการป้องกันโรคเอดส์หรือกามโรค การดื่มเหล้าขณะขับขีรถยนต์หรือจักรยานยนต์ ทำให้เกิด



อุบัติเหตุได้ง่าย ซึ่งอันตรายที่เกิดขึ้นนอกจากจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพของตนเองแล้วยังทำให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพของบุคคลอื่นและเป็นการสูญเสียทรัพย์สินทั้งของส่วนตัวและส่วนรวมอีกด้วย

3. การกินยาบ้า ยาบ้าหรือยาขยันมักจะนิยมกันมากในบุคคลที่ทำงานกลางคืน โดยเฉพาะผู้ขับรถบรรทุก เพื่อให้มีชั่วโมงการทำงานมากขึ้น ยาบ้าเป็นยาที่มีส่วนประกอบของแอมเฟตามีน (amphetamine) เมื่อรับประทานเข้าไปจะทำให้รู้สึกกระปรี้กระเปร่า กระฉับกระเฉง สามารถทำงานต่อไปได้ทั้งๆ ที่สภาพจริงๆ ของร่างกายต้องการพักผ่อน ผลของ ยาทำให้เกิดประสาทหลอน มองเห็นทางข้างหน้าเป็นทางแยก จึงมักห้กรถเลี้ยวจนทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น ซึ่งอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักจะรุนแรง เป็นอันตรายต่อชีวิตของตนเอง และผู้อื่น สูญเสียทั้งทรัพย์สินส่วนตัว ทรัพย์สินผู้อื่น และทรัพย์สินส่วนรวมได้บ่อยครั้ง

4. การขับรถเร็ว มีโอกาสเกิดอุบัติเหตุสูง และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นมักจะรุนแรง การขับรถเร็วอาจจะเกิดจากความเร่งรีบ หรือเป็นพฤติกรรมคึกคะนองของวัยรุ่น ทั้ง 2 กรณี เป็นการกระทำที่ดึงอยู่บนความประมาท ซึ่งเป็นอันตรายและเสี่ยงต่อสุขภาพสูง โดยเฉพาะกับผู้ที่ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย

### 3.2 ปัจจัยภายนอก

ปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพที่สำคัญ นอกจากปัจจัยภายในซึ่งเป็นเรื่องของบุคคลแต่ละคนแล้ว ปัจจัยภายนอกนับว่ามีความสำคัญไม่น้อยในแง่ของผลกระทบต่อสุขภาพ ปัจจัยภายนอกอาจแบ่งออกได้ ดังต่อไปนี้

3.2.1 องค์ประกอบทางสังคม แต่ละสังคมประกอบด้วยระบบย่อยหรือสถาบันสังคมที่สำคัญ 6 ระบบคือ ระบบครอบครัวและเครือญาติ ระบบการศึกษา ระบบการสาธารณสุข ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ระบบการเมืองและการปกครอง ระบบความเชื่อ หรือสถาบันศาสนา สุขภาพของบุคคลในสังคมจะได้รับอิทธิพลจากระบบต่างๆ เหล่านี้ แต่ละระบบจะกระทบต่อสุขภาพมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับ ปทัสถาน (norm) ของสังคมนั้นๆ

1. ระบบครอบครัวและเครือญาติ สังคมไทยเป็นสังคมแบบระบบเครือญาติ คือเครือขายทางสังคมมักจะเกี่ยวข้องสัมพันธ์กันในหมู่ญาติ ญาติผู้ใหญ่เป็นผู้ที่มีอิทธิพลต่อความเชื่อและพฤติกรรมของบุคคลในครอบครัว ระบบเครือญาตินี้ถือว่าการเจ็บป่วยของบุคคลใดบุคคลหนึ่งไม่ใช่เรื่องเฉพาะตัวของผู้นั้น หากแต่เป็นเรื่องของครอบครัว ญาติพี่น้อง และสังคมที่จะมีส่วนช่วยเหลือและรับผิดชอบ เมื่อบุคคลในครอบครัวป่วย การจะไปรับการรักษาที่ใด และการปฏิบัติตัวขณะป่วยจะต้องทำอย่างไรขึ้นอยู่กับญาติผู้ใหญ่ว่าจะตัดสินใจอย่างไร แม้ว่าการตัดสินใจนั้นตนจะไม่เห็นด้วย แต่ก็จะต้องปฏิบัติตาม ซึ่งมีผลดีในแง่ของจิตใจของผู้ป่วยที่ทุกคนให้ความสำคัญต่อการ

เจ็บป่วยของตน และคอยให้กำลังใจ ทำให้ผู้ป่วยมีกำลังใจในการรักษาและหายป่วยเร็วขึ้น แต่ถ้าพฤติกรรมที่ต้องปฏิบัตินั้นเป็นการขัดต่อสุขภาพก็จะทำให้เกิดผลเสียขึ้น

2. ระบบการศึกษา ระบบการศึกษาที่จัดให้แก่บุคคลในสังคมจะมีผลต่อสุขภาพของบุคคลในสังคมเช่นเดียวกัน การศึกษาที่ให้ความสำคัญของการดูแลสุขภาพจะช่วยให้เยาวชนมีพฤติกรรมเกี่ยวกับสุขภาพต่างๆ อย่างถูกต้อง เช่น การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การป้องกันอุบัติเหตุ พฤติกรรมเหล่านี้จะติดตัวเป็นลักษณะนิสัยที่ก่อให้เกิดผลดีต่อสุขภาพเมื่อเข้าสู่วัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุต่อไป และเมื่อออกจากระบบโรงเรียน การศึกษานอกระบบก็จะมีผลต่อพฤติกรรมของประชาชน เป็นการให้ข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับสุขภาพ ให้คำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตน การดูแลสุขภาพเมื่อเจ็บป่วย สิ่งเหล่านี้จะก่อให้เกิดผลดีแก่สุขภาพ แต่ถ้าระบบการศึกษาไม่ได้ให้ความสำคัญต่อสุขภาพก็จะเกิดผลเสียแก่สุขภาพได้ นอกจากนี้ ระดับการศึกษาของแต่ละคนยังเป็นตัวกำหนดมาตรฐานการดำรงชีวิตอีกด้วย

3. ระบบสาธารณสุข ระบบการสาธารณสุขไทยมีทั้งระบบบริการโดยรัฐและบริการโดยเอกชน ปัจจุบันรัฐได้พยายามกระจายบริการสาธารณสุขให้ครอบคลุมประชากรทั่วประเทศ โดยคัดเลือกผู้สื่อข่าวสาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุข เข้ามาช่วยปฏิบัติงานในชุมชนของตนเอง เป็นรูปแบบที่พยายามสนับสนุนและช่วยให้ประชาชนช่วยเหลือตนเองและเพื่อนบ้านเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพโรคหรือการเจ็บป่วยที่จำเป็น การรู้จักระวังป้องกันโรคติดต่อที่สำคัญ โดยเชื่อว่าระบบดังกล่าวจะช่วยให้อาชีพของประชาชนดีขึ้นกว่านโยบายแบบเดิมที่รัฐให้บริการโดยให้ความสำคัญกับการรักษาเมื่อเจ็บป่วยมากกว่าการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค

4. ระบบเศรษฐกิจและการประกอบอาชีพ ระบบเศรษฐกิจของไทยเป็นแบบทุนนิยมและกำลังเปลี่ยนแปลงจากระบบเกษตรกรรมเป็นระบบอุตสาหกรรม การเปลี่ยนแปลงดังกล่าวมีผลกระทบต่อสุขภาพอันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงลักษณะประชากร คือการย้ายถิ่น และการเปลี่ยนแปลงอื่นๆ ได้แก่ การประกอบอาชีพ สภาพความเป็นอยู่ และวิถีชีวิต ก่อให้เกิดอันตรายแก่สุขภาพทั้งทางกายและทางจิต โดยเฉพาะระบบงานกะ และงานล่วงเวลา ทำให้ต้องปรับตัวอย่างมาก ประกอบกับต้องทำงานในสภาพแวดล้อมที่เสี่ยงต่อสุขภาพ เช่น เสียงดังจากเครื่องจักร ฝุ่นที่เกิดจากกระบวนการผลิต ความร้อนที่เกิดจากการทำงานของเครื่องจักรต่างๆ เป็นต้น รวมทั้งลักษณะงานที่ซ้ำซาก ทำางการทำงานที่ผิดธรรมชาติ และอันตรายที่เกิดจาก เครื่องจักร สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการเจ็บป่วย และสุขภาพอนามัยระยะยาวแก่คนงานทั้งสิ้น ซึ่งจากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะสุขภาพพบว่า ยิ่งทำงานนานขึ้น คือนานเกิน 10 ปีขึ้นไป คนงานก็ยิ่งสุขภาพแย่ลง (กุศล สุนทรธาดา, 2543) ระบบอุตสาหกรรมทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงดังนี้

สภาพความเป็นอยู่ อาจอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ไม่เหมาะสมกับสุขภาพ เช่นอาศัยอยู่ในชุมชนแออัด หรือไม่มีที่อยู่อาศัยที่แน่นอน ภาวะแวดล้อมในสังคมอุตสาหกรรม จะมีสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษมากขึ้น

วิถีชีวิตต้องเปลี่ยนแปลงไปมีการใช้เทคโนโลยีต่างๆ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็น การประหยัดเวลามากขึ้น สิ่งเหล่านี้ดูเหมือนจะเป็นผลดีต่อสุขภาพ แต่จริงๆ แล้วกลับทำให้ร่างกาย มีสมรรถภาพในการทำงานลดลง เพราะเครื่องอำนวยความสะดวกต่างๆ ทำให้ร่างกายมีการใช้กำลัง งานลดลงทำให้หัวใจ ปอด หลอดเลือด กระดูกและกล้ามเนื้อ ไม่มีความแข็งแรงพอ สิ่งเหล่านี้ทำให้ ภาวะสุขภาพเปลี่ยนแปลงระบบเศรษฐกิจมีความสำคัญต่อสุขภาพมาก ความพร้อมในการปฏิบัติ ตามคำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ การดูแลสุขภาพจะแตกต่างกันไประหว่างกลุ่มที่มีรายได้สูง กับกลุ่มที่มีรายได้ต่ำ ผู้ที่มีฐานะยากจน มักจะไม่ค่อยให้ความสำคัญกับการป้องกันโรค โดยจะไม่ ยอมเสียเวลาไปกับกิจกรรมเหล่านั้นแต่จะให้ความสำคัญของการประกอบอาชีพและรายได้มากกว่า จึงมีผลกระทบต่อสุขภาพในลักษณะวงจรแห่งความชั่วร้าย คือ จน-เจ็บ-โง่ อยู่ต่อไป

5. ระบบการเมืองและการปกครอง เป็นระบบที่ให้อิสระแก่ประชาชนที่จะ กำหนดภาวะสุขภาพของตนเอง โดยรัฐให้การสนับสนุนและให้ความช่วยเหลือทางด้านต่างๆ เพื่อ ความมีสุขภาพดี แต่เนื่องจากปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งที่ประชาชนจะต้องปฏิบัติด้วยตนเองจึงจะ แก้ปัญหาได้ ปัจจุบันรัฐจึงให้ความสำคัญเกี่ยวกับการเปลี่ยนพฤติกรรมของประชาชนให้ไปใน ทางที่ถูกต้อง เพื่อให้ประชาชนเป็นทรัพยากรบุคคลที่มีสุขภาพแข็งแรง พร้อมทั้งจะปฏิบัติการกิจ ต่างๆ ได้ ในทางตรงข้ามถ้าระบบการเมืองและการปกครองมุ่งแสวงหาอำนาจ หรือมุ่งจะพัฒนา ทางด้านเศรษฐกิจอย่างเดียวโดยไม่คำนึงถึงคุณภาพของประชาชนย่อมจะมีผลกระทบต่อสุขภาพ ของประชาชนอย่างแน่นอน ระบบการเมืองและการปกครองจึงมีผลกระทบต่อสุขภาพ

6. ระบบความเชื่อหรือสถาบันศาสนา ระบบความเชื่อเป็นวัฒนธรรมที่ถ่ายทอด ผ่านระบบครอบครัว และสังคม การปฏิบัติตามความเชื่อและค่านิยม ทำให้คนรู้สึกปลอดภัยในการ ดำรงชีวิต ความเชื่อจึงเป็นสิ่งที่เปลี่ยนแปลงค่อนข้างยาก การท้าทายต่อความเชื่อและค่านิยมเก่า ของคนยุคใหม่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้ง ไม่มั่นคง ไม่แน่ใจ คนส่วนใหญ่จึงหลีกเลี่ยงที่จะต้อง เผชิญกับความขัดแย้งนี้ ระบบความเชื่อมีอิทธิพลต่อสุขภาพของประชาชนในสังคมนั้น เป็นอย่าง มากเพราะความเชื่อเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของบุคคล กิจกรรมทางศาสนาบางอย่าง อาจมี ผลกระทบต่อสุขภาพได้ เช่น การรับประทานอาหารมือเดียว การงดอาหารบางประเภท การนั่งท่า เดี่ยวเป็นเวลานานๆ สถาบันศาสนามีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของคนไทยมาก โดยเฉพาะผู้สูงอายุ เป็น ส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุไทยมีสุขภาพจิตที่ดี และปรับตัวเข้ากับวัยสูงอายุได้ดี โดยมีสถาบันศาสนา เป็นที่ยึดเหนี่ยวทางใจ

3.1.3 องค์ประกอบทางสิ่งแวดล้อม มนุษย์มีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับสิ่งแวดล้อม ปัจจัยอะไรก็ตามที่ทำให้สิ่งแวดล้อมเปลี่ยนแปลงไป จะกระทบต่อชีวิตและความเป็นอยู่ของมนุษย์ ด้วยองค์ประกอบที่สำคัญของสิ่งแวดล้อม ได้แก่

**สภาพทางภูมิศาสตร์** ลักษณะภูมิศาสตร์ที่แตกต่างกัน ทำให้เกิดฤดูกาลแตกต่างกัน และอุณหภูมิของแต่ละพื้นที่แตกต่างกัน ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพของบุคคลโดยตรง สภาพภูมิศาสตร์บางแห่งเอื้ออำนวยให้สิ่งมีชีวิตบางอย่างเจริญเติบโตได้ดี เช่น ประเทศไทย ซึ่งอยู่บริเวณแถบศูนย์สูตร มีโรคเวชศาสตร์เขตร้อนนานาชนิดเกิดขึ้นกับประชาชน โรคเหล่านี้ ได้แก่ โรคพยาธิต่างๆ ไข้มาลาเรีย ซึ่งประเทศในเขตนานาจะไม่ประสบกับปัญหาสุขภาพเหล่านี้ นอกจากนี้สภาพภูมิศาสตร์ ยังก่อให้เกิดภัยธรรมชาติต่างๆ เช่น น้ำท่วม แผ่นดินไหว พายุ ทำให้เกิดบาดเจ็บและตายเป็นจำนวนมาก การเปลี่ยนแปลงของฤดูกาลทำให้บุคคลต้องปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมในแต่ละฤดูกาล ทำให้คนบางคนเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เช่น ในฤดูฝนประชาชนจะป่วยเป็นไข้หวัดกันมาก ในฤดูหนาวมักป่วยเป็นโรคภูมิแพ้กันมาก ส่วนฤดูร้อนทำให้ได้รับอันตรายจากการถูกสัตว์มีพิษกัดต่อยหรืออุบัติเหตุจากการจมน้ำ

**สภาพที่อยู่อาศัย** ที่อยู่อาศัยหรือบ้านเป็นสิ่งแวดล้อมที่อยู่ใกล้ตัวคนมากที่สุด ลักษณะบ้านที่ช่วยส่งเสริมสุขภาพก็มีการระบายอากาศได้ดี อยู่ห่างไกลจากแหล่งอุตสาหกรรม ไม่มีเสียงรบกวน มีการกำจัดขยะที่ถูกต้อง มีท่อระบายน้ำและมีการระบายน้ำ ไม่มีน้ำท่วมขัง มีส่วนที่ถูกสุขลักษณะ มีน้ำดื่มน้ำใช้ที่สะอาด มีความปลอดภัยจากโจรผู้ร้ายและอาชญากรรม วัสดุอุปกรณ์สร้างที่มีความคงทนถาวร ภายในบ้านได้รับการจัดวางสิ่งของเครื่องใช้ต่างๆ อย่างเป็นระเบียบปลอดภัยจากการเกิดอุบัติเหตุ ได้รับการดูแลรักษาความสะอาดเป็นอย่างดี มีสถานที่สำหรับอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรมต่างๆ และมีความเป็นส่วนตัว สภาพบ้านที่ไม่ถูกสุขลักษณะจะก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพแก่ผู้อยู่อาศัยทั้งในด้านการเจ็บป่วยด้วยโรคติดเชื้อต่างๆ และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นได้จากความประมาท เช่น ไฟไหม้ น้ำร้อนลวก การพลัดตก หกล้ม เป็นต้น

**สภาพสิ่งแวดล้อมอื่นๆ** ผลกระทบต่อสุขภาพอันเกิดจากมลพิษทางสิ่งแวดล้อม ทั้งทางน้ำ ทางเสียง ทางอากาศ และทางดิน ทำให้เกิดโรคหรืออันตรายแก่ชีวิตได้ เช่น น้ำที่ถูกปนเปื้อนด้วยเชื้อโรคหรือสารพิษจะทำให้ผู้บริโภคเป็นโรคของระบบทางเดินอาหาร เช่น บิด ไทฟอยด์ หรือได้รับสารพิษโดยตรง การได้ยินเสียงที่ดังมากๆ นานๆ ทำให้ประสาทหูเสื่อม ความสามารถในการได้ยินลดลง การสูดอากาศหายใจที่มีแก๊สพิษ หรือสารพิษ ทำให้เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจและเกิดการระคายเคืองของระบบหายใจ โดยเฉพาะสารตะกั่วที่อยู่ในบรรยากาศจากการเผาไหม้น้ำมันเชื้อเพลิง ทำให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพหลายประการ เช่น โลหิตจาง ระบบประสาทถูก

ทำลาย เป็นต้น การรับประทานอาหารซึ่งปลูกในดินที่มีสารพิษ ร่างกายก็จะเกิดโรคจากสารพิษเหล่านั้น ดินที่มีพยาธิ เช่น พยาธิปากขอ จะติดต่อมาสู่คนที่เหยียบย่ำไปบนดินโดยไม่สวมรองเท้าได้

สรุป มนุษย์เป็นสิ่งมีชีวิตที่เป็นระบบเปิด การมีสุขภาพดีจะต้องอาศัยปัจจัยหลายอย่างประกอบกัน การเข้าใจเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลกระทบต่อสุขภาพ จะช่วยให้คนรู้จักปรับปรุงให้ตนเองมีสุขภาพที่ดีที่สุด โดยหลีกเลี่ยงปัจจัยเสี่ยงต่างๆ และมีส่วนร่วมในการดูแลและปรับปรุงสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับการดำรงชีวิตเพื่อการมีสุขภาพดีตลอดไป

#### 4. การสวมหมวกนิรภัย

##### 4.1 หมวกนิรภัย

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

สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (สมอ.) ให้ความหมายของหมวกนิรภัยไว้ดังนี้ หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกที่มีจุดประสงค์เบื้องต้นสำหรับป้องกันศีรษะส่วนบนของผู้สวมใส่จากการกระแทก โดยหมวกบางแบบอาจมีส่วนป้องกันอื่น ๆ เพิ่มขึ้นได้

คณะกรรมการอนุกรรมการเฉพาะกิจกำหนดมาตรฐานหมวกนิรภัย (2538) ได้ให้ความหมายของหมวกนิรภัย ประเภทของหมวกนิรภัย เกณฑ์การเลือกใช้หมวกนิรภัยสำหรับรถจักรยานยนต์และการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกรับ ดังนี้

หมวกนิรภัย หมายถึง หมวกที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะสำหรับผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ใช้เฉพาะตัวบุคคลเพื่อลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ลักษณะของหมวกนิรภัยกลมคล้ายกะโหลก ผิวแข็งเรียบ ส่วนใหญ่ผลิตขึ้นจากพลาสติกชนิด Acrylonitrile-butabine-styrene terpolymer จากการศึกษาพบว่า หมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานไม่ทำให้ผู้สวมใส่ถูกจำกัดหรือลดขอบเขตการมองในทางกว้างและระดับเสียงที่ควรได้ยิน และไม่ทำให้เกิดการเจ็บปวดคอเพิ่มขึ้น

สรุปได้ว่า หมวกนิรภัย หมวก ได้มาตรฐานที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะสำหรับผู้ขับขี่จักรยานยนต์สำหรับสวมป้องกันหรือลดอันตรายเมื่อศีรษะได้รับความกระทบกระเทือน เพื่อลดความรุนแรงของการบาดเจ็บเมื่อเกิดอุบัติเหตุ

#### 4.2 กฎหมายเกี่ยวกับหมวกนิรภัย

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

ในประเทศไทย หลังจากประกาศใช้กฎหมายหมวกนิรภัย เมื่อปี พ.ศ.2536 ได้มีการประเมินประโยชน์ของกฎหมายนี้โดยคณะวิจัยจากจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พบว่า การบาดเจ็บทางสมองในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ลดลงอย่างเด่นชัด (ไพบูลย์ สุริยวงศ์ไพศาล, 2546) และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับหมวกนิรภัยมี 3 ฉบับ ดังนี้

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

มาตรา 122 ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่ทึบขึ้น โดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ ทั้งนี้ โดยเฉพาะห้องที่ที่ได้กำหนดไว้ในพระราชกฤษฎีกา

ความในวรรคหนึ่ง ให้มีผลใช้บังคับเมื่อพ้นกำหนดห้าปี นับตั้งแต่วันที่พระราชบัญญัตินี้ใช้บังคับ

ลักษณะและวิธีการใช้หมวกป้องกันอันตรายตามวรรคหนึ่ง ให้เป็นไปตามที่กำหนดในกฎกระทรวง

บทบัญญัติตามมาตรานี้ มิให้ใช้บังคับแก่พระภิกษุ สามเณร นักพรต นักบวชหรือผู้นับถืออื่นใดที่ใช้ผ้าโพกศีรษะตามประเพณีนิยมนั้น หรือบุคคลใดที่กำหนดในกฎกระทรวง

มาตรา 148 ผู้ใดฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรา 122 ต้องระวางโทษปรับไม่เกินห้าร้อยบาท

2. พระราชกฤษฎีกา กำหนดห้องที่ผู้ขับขี่ และโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะ 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 เมื่อพ้นกำหนดหนึ่งปีนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

(3) ในเขตท้องที่จังหวัดอื่น เมื่อพ้นกำหนดสองปีนับแต่วันประกาศในราชกิจจานุเบกษา เป็นต้นไป

มาตรา 3 ในท้องที่พระราชกฤษฎีกานี้ใช้บังคับตามมาตรา เป็นท้องที่ที่ผู้ขับขี่และคนโดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกที่จัดทำขึ้น โดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์

3. กฎกระทรวง ฉบับที่ 14 ออกตามความในพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ.2522 ประกาศ ณ วันที่ 31 สิงหาคม 2535 ได้กำหนดแบบหมวกจัดทำขึ้น โดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ที่ใช้ได้ตามกฎหมายมี 3 แบบ คือ หมวกนิรภัยแบบเต็มหน้า หมวกนิรภัยแบบเต็มใบและหมวกนิรภัยแบบครึ่งใบ ในกรณีที่หมวกทั้งแบบมีบังลม บังลมต้องทำจากวัสดุโปร่งใสไม่มีสี

**ประเภทของหมวกนิรภัย** (สำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม, 2549)

หมวกนิรภัยมี 3 ชนิด คือ

1. หมวกชนิดเต็มหน้าหรือแบบปิดเต็มหน้า (full face) เป็นหมวกเต็มใบ เปิดช่วงหน้าตรงตำแหน่งตาเท่านั้น เป็นแบบที่มีส่วนป้องกันปากและคางด้านหน้าเหมือนหมวกของนักรบโบราณ มีสายรัดคาง

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

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

**เกณฑ์การเลือกใช้หมวกนิรภัย** ควรเลือกหมวกนิรภัย ดังนี้

1. ควรเลือกใช้หมวกนิรภัยชนิดเต็มศีรษะ (Jet helmet) เนื่องจากสามารถลดการบาดเจ็บที่บริเวณใบหน้าได้ด้วย น้ำหนักเบาเหมาะสำหรับคนไทย และควรเลือกใช้หมวกที่มีตรา

รับรองของสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม กระทรวงอุตสาหกรรม (มอก.) โดยตรวจสอบโรงงานที่ผลิต

2. ควรเลือกหมวกชั้นนอกที่ทำด้วยวัสดุแข็ง เพื่อป้องกันแรงกระแทกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยสามารถรับแรงกระแทก 20 กิโลนิวตัน พื้นผิวหมวกด้านนอก ควรมีลักษณะเรียบประกอบจาก fiberglass หรือ ABS ที่มีความหนา 4 ซม. ขึ้นไป ตัวหมวกชั้นในควรบุด้วยโพลิสไตรีน (Polystyrene) ซึ่งเป็นวัสดุที่ยืดหยุ่นได้ดี ก่อนซื้อหมวกควรจะต้องทดสอบโดยสวมหมวกและรัดสายรัดคาง ทดลองปลักหมวกทางด้านหลังและด้านหน้า ถ้าขอบหมวกด้านหลังเลื่อนขึ้นไปจนถึงกลางศีรษะหรือมากกว่านั้น ควรเลือกหมวกใบใหม่

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

4. หมวกนิรภัยและสายรัดคาง ไม่สามารถใช้งานได้ตลอดไป มีการเสื่อมตามอายุการใช้งาน ดังนั้นจึงควรเปลี่ยนหมวกใบใหม่ทุก 3-5 ปี หรือหากเป็นหมวกที่เคยได้รับการกระแทกจากอุบัติเหตุมาแล้วก็ต้องเปลี่ยนหมวกใบใหม่เช่นกัน

5. ควรเปลี่ยนหมวกหากมีอุปกรณ์สิ่งใดสิ่งหนึ่งเกิดความเสียหาย

#### การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง

ควรสวมหมวกนิรภัยที่มีความเหมาะสมกับศีรษะและคาดสายรัดคางให้แน่นพอดี เพื่อให้หมวกกระชับแน่นกับศีรษะทุกครั้งเสมอ จึงจะสามารถกันอันตราย อันจะเกิดกับสมองเมื่อเกิดอุบัติเหตุได้ หากหมวกเล็กเกินไปสวมแล้วจะไม่รู้สึกสบาย และถ้าขนาดใหญ่เกินไปก็จะหลุดออกได้เมื่อเกิดอุบัติเหตุ แม้ว่าจะคาดสายรัดคางแล้วก็ตาม

#### 4.3 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 (Rigiring helmets on two-wheelers) สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะอันเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตสำหรับผู้ขับขี่รถสองล้อทุกประเภท (World Health Organization. [WHO], 2004) การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องสามารถช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะและสมองได้สูงถึง 4 เท่า (Mullemanet, Al., 1992; ซไมพันธุ์ สันติกาญจน์, 2545) และไม่ได้ทำให้สมรรถนะในการขับขี่



ลดลง Baker และคณะ (1992) กล่าวว่าไว้ชัดเจนว่าความแตกต่างของอัตราตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ระหว่างท้องถิ่นต่าง ๆ ขึ้นอยู่กับปัจจัยสำคัญ 2 ประการ คือ ปริมาณการเดินทางด้วยรถจักรยานยนต์และการสวมหมวกนิรภัย มีหลักฐานการวิจัยสนับสนุนตรงกันว่า การสวมหมวกนิรภัยป้องกันการเสียชีวิตได้ประมาณร้อยละ 30 ผู้ขับขี่ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าผู้ที่สวมหมวกนิรภัยร้อยละ 40 และลดการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ร้อยละ 67 นอกจากนี้ การศึกษาสมรรถนะการได้ยินและการมองเห็นของผู้สวมหมวกนิรภัย พบว่า การสวมหมวกนิรภัยไม่ได้ลดสมรรถนะการได้ยินเสียงแตรรถยนต์หรือการมองเห็นรถคันอื่นในช่องจราจรที่ติดกันเมื่ออยู่ในจังหวะที่จะเปลี่ยนช่องจราจร การทดสอบสมรรถนะการได้ยินของผู้สวมหมวกนิรภัยไม่มีความแตกต่างของระดับการได้ยิน (Hearing Threshold) ระหว่างผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัย ผู้ที่สวมหมวกนิรภัยชนิดคลุมบางส่วนของศีรษะและชนิดเต็มศีรษะ ดังนั้น การสวมหมวกนิรภัยสามารถช่วยลดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้

## 5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย

ยุพา หงษ์วะชิน (2542) ศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา 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 กม./ชม. ร้อยละ 60.8 และขับขี่มาโรงเรียนเป็นประจำทุกวัน ร้อยละ 55.5 มีใบอนุญาตขับขี่ ร้อยละ 58.1 สาเหตุที่ไม่มีใบขับขี่เนื่องจากสถานที่ทำใบขับขี่มีระยะทางไกล ร้อยละ 65.6 การได้รับอุบัติเหตุ ส่วนใหญ่เคยได้รับอุบัติเหตุ ร้อยละ 63.5 ได้รับอุบัติเหตุ 1-3 ครั้ง ต่อปี ร้อยละ 87.7 ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย ร้อยละ 68 ขณะเกิดเหตุสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 55.7 ไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 26.2 การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัย ส่วนใหญ่ได้รับความรู้จากวิทยุ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ ร้านขายรถ ร้อยละ 36.5 รองลงมาคือ โทรทัศน์ ร้อยละ 26.8 ทัศนคติต่อการใช้หมวกนิรภัย ส่วนใหญ่มีความรู้และทัศนคติต่อการใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 72.8 และ 70.6 ตามลำดับ การปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัย พบว่าอยู่ใน

ระดับสูง ร้อยละ 96.9 โดยสวมบางครั้ง ร้อยละ 58.5 สวมทุกครั้ง ร้อยละ 40.3 ความรู้เกี่ยวกับหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับทัศนคติที่มีต่อการใช้หมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการใช้หมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทัศนคติที่มีต่อการใช้หมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

นวลจันทร์ ดีพิริยานนท์ (2544) ศึกษาพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง นักศึกษาประกาศนียบัตรวิชาชีพ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 570 คนเป็นผู้ชาย 285 คน ผู้หญิง 285 คน พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ คือ นักศึกษาไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ร้อยละ 35.8

วสันต์ บุญหนุน (2546) ศึกษาปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจำนวน 345 คน พบว่า ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ อายุ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน สถานภาพ ระยะเวลาการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจากการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ส่วนระดับการศึกษา ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้างของผู้ประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร ปัจจัยทางจิตลักษณะ ได้แก่ ทัศนคติต่อการใช้หมวกนิรภัย ความเชื่ออำนาจในตน การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้างของผู้ประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.606, .380, .379$ ) ปัจจัยทางสังคม ได้แก่ การได้รับการสนับสนุนจากบุคคลในครอบครัว การได้รับการสนับสนุนจากเพื่อน การได้รับการสนับสนุนจากเจ้าหน้าที่ตำรวจ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้างของผู้ประกอบอาชีพรถจักรยานยนต์รับจ้าง ในเขตบางนา กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $r=.636$ )

บุพผา ลาภทวี (2555) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติ กลุ่มตัวอย่างคือผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จำนวน 110 จากการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่บังคับใช้หมวกนิรภัยระดับ ปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่มีหมวกนิรภัยเป็นของตนเอง ส่วนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ประกอบด้วย

ประสบการณ์ในการขับขี่ การเป็นเจ้าของรถ การมีใบอนุญาตขับขี่ ประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุ ประสบการณ์การกระทำความผิด และความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่ใช้บังคับหมวกนิรภัย

อังสนาภรณ์ นัตรจินดา และคณะ (2552) ได้ศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมปลายในเขตภาคใต้ของ ประเทศไทย จำนวน 341 คน โดยใช้การทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน พบว่าแรง สนับสนุนทางสังคม การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้อุปสรรค มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05

ปราณี ทองคำ และคณะ (2551) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของ นักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่ขับขี่รถจักรยานยนต์จาก 10 โรงเรียนในเขตเทศบาลเมือง สุราษฎร์ธานี จำนวน 322 คน โดยใช้การวิเคราะห์ด้วยการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนผลการศึกษา พบว่า ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียน ได้แก่ เจตคติต่อการสวมหมวกนิรภัย ประเภทสถานศึกษาและความรู้เกี่ยวกับหมวกนิรภัย ทั้งนี้ เจตคติต่อการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติตามตัวแปรอายุ และความเร็วในการขับขี่ ส่วนความรู้เกี่ยวกับหมวกนิรภัยของนักเรียนแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติตามตัวแปร

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บัญชา มณีคำ (2538) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการ ขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 447 คน พบว่า กลุ่ม ตัวอย่างมีอายุระหว่าง 14-65 ปี อายุเฉลี่ยอยู่ในวัยรุ่นและวัยหนุ่มสาว ส่วนใหญ่อาชีพนักเรียน นักศึกษามีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความ รุนแรง การรับรู้ประโยชน์ ส่วนการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อด้านสุขภาพมี ความสัมพันธ์กับเพศ และอาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 พฤติกรรมการขับขี่ รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับดี

กฤตยา พันวิไล (2540) ศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการอุบัติเหตุจาก การจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ ผลการวิจัยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของ วัยรุ่นที่ขับรถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ อยู่ในระดับสูง พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจาก การจราจรของวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ ในอำเภอเมืองเชียงใหม่ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ความเชื่อ

ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรวัยรุ่นที่ขับรถยนต์ที่มีความแตกต่างในด้านเพศ และสถานภาพ การศึกษาความเชื่อด้านสุขภาพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนความแตกต่างด้านอายุ ประสบการณ์ขับรถยนต์และประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุรถยนต์ มีความเชื่อด้านสุขภาพไม่แตกต่างกัน

รัชยา รัตนธาวาร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดปราจีนบุรี กลุ่มตัวอย่าง ประกอบด้วย นักเรียน จำนวน 355 คน โดยการสุ่มตัวอย่างจาก 6 โรงเรียน พบว่า พฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายอยู่ในระดับค่อนข้างดี ส่วนปัจจัยทางชีวสังคมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้แก่ อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ตัวแปรนอกเหนือจากนั้น ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สำหรับปัจจัยนำซึ่งได้แก่ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เจตคติต่อพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติเพื่อป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกตัวแปร และปัจจัยเอื้อ ซึ่งได้แก่ การมีหมวกนิรภัยสวมใส่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สภาพรถจักรยานยนต์ และการเข้าถึงระบบบริการสาธารณสุขมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับปัจจัยเสริม คือ การได้รับคำแนะนำจากบุคคลใกล้ชิด การได้รับคำแนะนำจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขและการได้รับข้อมูลข่าวสารจากแหล่งต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ปลัษร พรวัฒนา (2548) ศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โรงพยาบาลนครนายก กลุ่มตัวอย่าง เป็นครอบครัวผู้ป่วยทุกคนที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาลนครนายก 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 พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการ

ขับขี่รถจักรยานยนต์ของครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อยู่ในระดับปานกลาง ปัจจัยด้านแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้ข่าวสารเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และเจตคติต่อพฤติกรรมป้องกันการอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ = .355, .417, .342, .293, .367, .238 และ .254

### งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับกฎหมาย มาตรการบังคับใช้และความคิดเห็นเกี่ยวกับหมวกนิรภัยและอุบัติเหตุจราจร

บัญชา มาลีศรี (2541) ศึกษาความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัยที่เหมาะสมในเขตเทศบาลนครขอนแก่น กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ที่เกี่ยวข้องในเขตเทศบาลนครขอนแก่น 7 ประเภท จำนวน 406 คน 1) ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ 2) ผู้ใช้รถยนต์ 3) กลุ่มผู้บังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย 4) กลุ่มผู้ผลักดันให้มีการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย 5) กลุ่มเจ้าพนักงานในกระบวนการยุติธรรม 6) กลุ่มบุคลากรในสถานศึกษา 7) กลุ่มผู้ค้ารถจักรยานยนต์ เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง ระดับนัยสำคัญ .05 พบว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมากกว่าเพศหญิง อายุ 16-30 ปี เป็นนักเรียน นักศึกษามากกว่ากลุ่มอื่น มีความคิดเห็นเกี่ยวกับการรับรู้กฎหมายหมวกนิรภัยมากที่สุด รองลงมาคือ ความรู้ ความเข้าใจกฎหมายหมวกนิรภัย การเรียนรู้ทางสังคม ปัจจัยทางด้านจิตวิทยาสังคม ที่สัมพันธ์กับระดับความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย มาตรการในอนาคต ได้แก่ ระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางสังคมที่ได้รับจากครอบครัว กลุ่มเพื่อน สถานศึกษาและหน่วยงานของรัฐ

วันศิริ เจาะตระกูล (2546) ศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจซื้อหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุร้อยละ 25 ปี ส่วนใหญ่การศึกษาต่ำกว่าระดับปริญญาตรี สถานภาพโสด ใช้รถจักรยานยนต์เพื่อการเดินทาง รายได้ต่อเดือนไม่เกิน 10,000 บาท ช่วงเวลาในการขับขี่ไม่แน่นอน ขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่เกิน 10 กิโลเมตรต่อวัน ส่วนใหญ่เคยมี/ซื้อหมวกนิรภัยมาแล้ว 2 ใบ ความปลอดภัยเป็นเหตุผลสำคัญในการซื้อ ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องความทนทานของหมวกนิรภัยที่ต้องการ คือ ชนิดครึ่งใบราคาเฉลี่ย 352.11 บาท ชนิดปิดเต็มใบหน้าราคาเฉลี่ย 910.40 บาท สีน้ำเงิน/สีฟ้า เป็นสีที่ได้รับความนิยม ส่วนใหญ่สังเกตสัญลักษณ์รับรองมาตรฐาน มอก.369 – 2539 ข้างหมวกนิรภัยก่อนซื้อ มีความรู้เพียงพอในการซื้อหมวกนิรภัยตัดสินใจซื้อหมวกนิรภัยด้วย



ตนเองโดยมีเพื่อนและผู้ใกล้ชิดเป็นแหล่งข้อมูลในการตัดสินใจ ซื้อหมวกนิรภัยจากร้านจำหน่าย อุปกรณ์ตกแต่งรถจักรยานยนต์และอะไหล่ การลดราคาเป็นกิจกรรมส่งเสริมการตลาดที่ได้รับความนิยม สนใจ ให้ความสำคัญของความทนทานของหมวกนิรภัยมากที่สุด

### การศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรทางบกในต่างประเทศ

Akaateba, Amoh-Gyimah, and Yakubu (2014) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยในเมืองวา (Wa) ประเทศกานา โดยการสังเกตผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์นอกและในเขต ศูนย์กลางเศรษฐกิจของเมือง จำนวน 14,467 ราย จากการศึกษพบว่า มีผู้ที่สวมหมวกร้อยละ 36.9 และจากการวิเคราะห์ Logistic Regression พบว่า มีอัตราการสวมใส่หมวกนิรภัยที่สูงในเพศหญิง ช่วงวันทำงาน ช่วงเวลาเช้าและในตำแหน่งที่เป็นศูนย์กลางของเมือง

Papadakaki et al. (2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความถี่ในการสวมใส่หมวกนิรภัยในประเทศกรีซ สํารวจผู้ใช้หมวกนิรภัยจากแบบสอบถาม จำนวน 403 คน การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ ความถดถอยหลายตัวแปรจากการศึกษา พบว่า ในภาพรวมกลุ่มตัวอย่างมีอัตราการสวมหมวกนิรภัย ในระดับต่ำและพบว่า เพศ ระดับการศึกษาการใช้แอลกอฮอล์ช่วงเวลาของวัน สิ่งอำนวยความสะดวก สิ่งที่เป็นอุปสรรค เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสวมใส่หมวกนิรภัย อย่างมี นัยสำคัญทาง สถิติ ที่ระดับ .05

Richard, Thelot, and Beck (2013) ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยสำหรับ จักรยานในประเทศฝรั่งเศส โดยใช้ข้อมูล ปีค.ศ. 2000 (n = 13,163), ปีค.ศ. 2005 (n = 25,651) และ ปีค.ศ. 2010 (n = 8573) การศึกษานี้ใช้การวิเคราะห์ความถดถอย โดยตัวแปรที่น่าสนใจ ประกอบด้วย เพศ กลุ่มอายุ สถานการณ์ทำงาน ระดับการศึกษา รายได้ครัวเรือน ตำแหน่งที่อยู่อาศัย อายุต่ำกว่า 18 ปี การได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ การใช้สารเสพติดในช่วง 12 เดือนที่ผ่านมา การศึกษา พบว่า ผู้ที่อายุระหว่าง 15-75 ปี สวมหมวกเพียงร้อยละ 22.0 และยังพบว่าผู้ชายสวม หมวกนิรภัยมากกว่าผู้หญิงสวมเกือบสองเท่าในช่วงปี 2000 ถึงปี 2010 อัตราการสวมหมวกนิรภัย เพิ่มขึ้นจากร้อยละ 7.3 เป็นร้อยละ 22.0 ในขณะที่อิทธิพลของปัจจัยทางเศรษฐกิจ และสังคม เช่นการว่างงาน และความแตกต่างของค่าจ้าง ที่มีอิทธิพลต่อการสวมใส่หมวก นิรภัยน้อยลงลดลง

Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo (2005) ศึกษาเจตคติและพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนวัยรุ่นในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศอิตาลี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษาในเมือง Catanzaro จำนวน 412 คน อายุ 14 – 19 ปี พบว่าการ ใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสาร คิดเป็นร้อยละ 34.7 และ 33.7 ตามลำดับ ประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุใน 12 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 17 การใช้หมวกนิรภัยเป็นประจำขึ้นอยู่กับการสวมหมวกนิรภัยของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน นักเรียนวัยรุ่นเห็นด้วยกับการบังคับใช้หมวกนิรภัย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ พบว่า ยังไม่มีการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลาในประเทศไทยมีงานวิจัย 1 งานของรัชชา รัตนะถาวร (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งจัดว่ามีจำนวนน้อยมาก ข้อมูลเชิงประจักษ์ยังไม่เพียงพอต่อการแก้ไขปัญหาการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่น อันเป็นปัญหาสำคัญในปัจจุบันที่เกิดขึ้นตลอดเวลาและส่งผลกระทบต่อระบบสุขภาพเป็นอย่างมาก ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของปัญหาดังกล่าว โดยสนใจที่จะศึกษาปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เนื่องจากผลการสำรวจสถิติการใช้หมวกนิรภัยภายในสถานบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า นักศึกษามีอัตราการสวมหมวกนิรภัยในผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ต่ำกว่าร้อยละ 50 ประกอบกับ สถิติผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์ ส่วนใหญ่เป็นนักเรียน นักศึกษา สาเหตุเกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัย ส่งผลให้ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะและสมอง จะเห็นได้ว่าปัญหาอุบัติเหตุที่เกิดจากการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นปัญหาสำคัญที่ควรรีบแก้ไข พร้อมทั้งกระตุ้นและส่งเสริมให้นักศึกษามีการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง เพื่อเป็นการลดอัตราการบาดเจ็บ พิการและการเสียชีวิตในวัยรุ่น (นครชัย เผื่อนปฐม, 2549) ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญในการศึกษาเรื่องปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักศึกษาศาสนาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เพื่อนำผลงานวิจัยที่ได้ไปส่งเสริมให้นักศึกษา มีความเข้าใจตระหนักถึงความสำคัญของการสวมหมวกนิรภัยอย่างถูกต้องทุกเวลาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อสร้างให้เกิดกระแสระดับชาติในเรื่องการลดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (ประเวศ วะสี, 2549) ซึ่งสอดคล้องกับการปฏิรูปสุขภาพที่เน้นระบบบริการสุขภาพในเชิงรุก เกิดประโยชน์สูงสุดในการสร้างเสริมสุขภาพของวัยรุ่น

### บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบเชิงสัมพันธ์ (Correlation Study) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา และศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ การรับรู้โอกาสเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ และอุปสรรคในการใช้หมวกนิรภัย วิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เสนอวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้าดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. วิธีดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล
4. วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

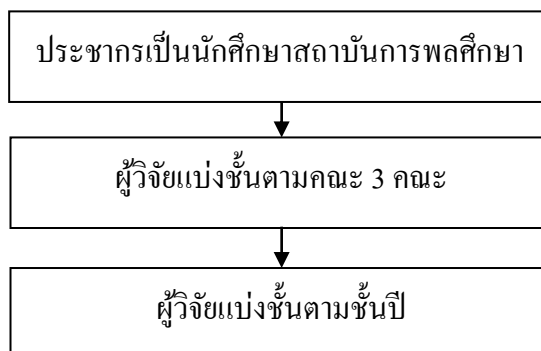
#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

##### ประชากร

ประชากร คือ นักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ที่กำลังศึกษาในปีการศึกษา 2557 ระดับปริญญาตรี จำนวน 1,417 คน (ข้อมูลจากฝ่ายทะเบียนและวัดผล, 2557)

##### กลุ่มตัวอย่าง

1. กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นนักศึกษาศาสนาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ปีการศึกษา 2557 จำนวน 312 คน ซึ่งได้มาโดยใช้ การสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้ขนาดของคณะและชั้นปีเป็นชั้นภูมิ มีลำดับขั้นตอนในการการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้



ภาพประกอบ 5 ลำดับขั้นตอนในการการสุ่มตัวอย่าง



ตาราง 2 ประชากร

คณะวิชา	ประชากร (คน)
วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ	371
ศิลปศาสตร์	229
ศึกษาศาสตร์	817
<b>รวม</b>	<b>1,417</b>

ที่มา : ข้อมูลจากฝ่ายทะเบียนและวัดผล, 2557

2. ประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซ็นต์ ทั้งนี้ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5 เปอร์เซ็นต์ โดยคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane. 1973: 887)

$$n = \frac{N}{1 + N(e^2)}$$

โดย n หมายถึง ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง  
 N หมายถึง ขนาดของประชากร  
 e หมายถึง ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับให้มีได้  
 ซึ่งกำหนดความคลาดเคลื่อน เท่ากับ 0.05

แทนค่า

$$\begin{aligned} n &= \frac{1,417}{1 + 1,417(0.05)^2} \\ &= 311.94 \\ &= 312 \text{ คน} \end{aligned}$$

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 312 คน

3. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะ (Proportional to Size) โดยเทียบสัดส่วนระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกับจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละคณะวิชา ดังนี้

$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดย	$n_i$	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละคณะ
	$N_i$	หมายถึง	จำนวนประชากรแต่ละคณะ
	$n$	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด
	$N$	หมายถึง	จำนวนประชากรทั้งหมด

ตาราง 3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะวิชา

คณะวิชา	ประชากร (คน)	กลุ่มตัวอย่าง (คน)
วิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ	371	82
ศิลปศาสตร์	229	50
ศึกษาศาสตร์	817	180
<b>รวม</b>	<b>1,417</b>	<b>312</b>

ที่มา : ข้อมูลจากฝ่ายทะเบียนและวัดผล, 2557

4. คำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี (Proportional to Size) โดยเทียบสัดส่วนระหว่างจำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดกับจำนวนประชากรทั้งหมดของแต่ละชั้นปี ดังนี้

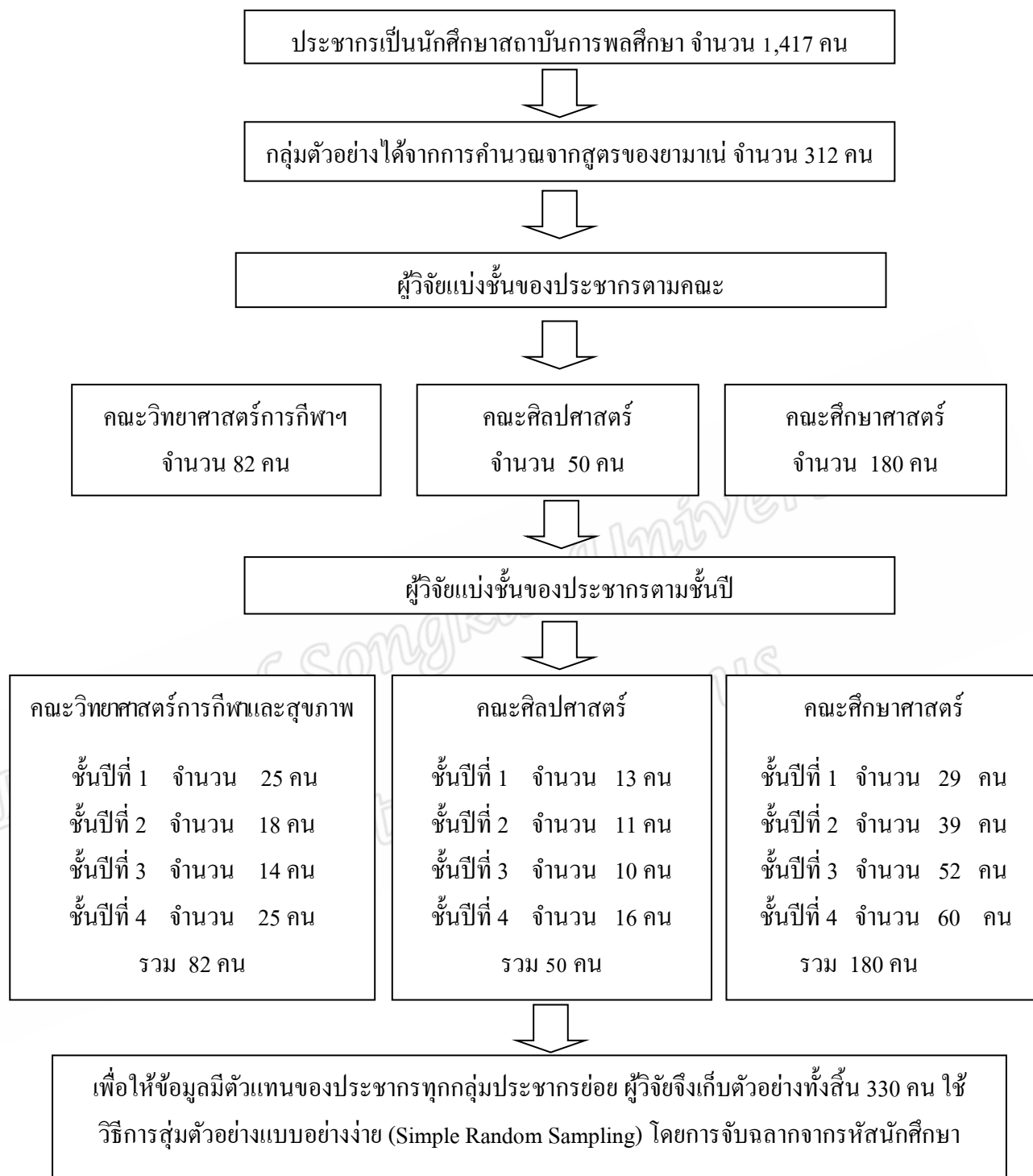
$$n_i = \frac{N_i}{N} \times n$$

โดย	$n_i$	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างแต่ละชั้นปี
	$N_i$	หมายถึง	จำนวนประชากรแต่ละชั้นปี
	$n$	หมายถึง	จำนวนกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดในคณะ
	$N$	หมายถึง	จำนวนประชากรทั้งหมดในคณะ

ตาราง 4 ขนาดของประชากรและกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามคณะวิชา

ชั้นปี	คณะวิชา					
	วิทยาศาสตร์การกีฬา และสุขภาพ		ศิลปศาสตร์		ศึกษาศาสตร์	
	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1	111	25	58	13	132	29
2	82	18	52	11	175	39
3	63	14	45	10	238	52
4	115	25	74	16	272	60
รวม	371	82	229	50	817	180

5. ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างแบบอย่างโดยใช้วิธีการจับสลากตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างจากคำนวณ จากสูตรกำหนดขนาดตัวอย่างของ ยามาเน่ ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างขึ้นอย่างน้อย 312 คน เพื่อให้ข้อมูลมีตัวแทนของประชากรทุกกลุ่มประชากรย่อย ผู้วิจัยจึงเก็บตัวอย่างทั้งสิ้น 330 คน ดังภาพประกอบ 3.2



ภาพประกอบที่ 6 วิธีการสุ่มตัวอย่าง

#### 6. เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยกำหนดคุณสมบัติ (Inclusion criteria) ดังนี้

- เป็นนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ที่สามารถขับขี่รถจักรยานยนต์
- อ่าน เขียน สื่อสารภาษาไทยเข้าใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการวิจัย
- กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95 เปอร์เซนต์ ทั้งนี้ยอมรับให้เกิดความคลาดเคลื่อนได้ 5 เปอร์เซนต์ โดยคำนวณจากสูตรของยามานะ (Yamane, 1973: 887)

#### เครื่องมือและวิธีสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้วิจัยคัดสรรที่ส่งผลต่อกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากกรอบแนวคิด ตามวัตถุประสงค์ของงานวิจัยและทฤษฎีงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งออกเป็น 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมประกอบด้วยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับ อายุ เพศ ระดับการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวต่อเดือน การมีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ ความเร็วโดยเฉลี่ยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ลักษณะคำถามเป็นแบบเลือกตอบและเติมคำ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะการขับขี่รถจักรยานยนต์ ลักษณะแบบสอบถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกได้แก่ ข้อ 1, 3, 5, 8 และ 9 ทางลบได้แก่ 2, 4, 6, 7, และ 10 แบ่งเป็น มี 4 ระดับคะแนน ได้แก่ จริงที่สุด-ไม่จริงที่สุด มีการให้คะแนนดังนี้

## เกณฑ์การให้คะแนน

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

## การแปลผล

การแปลผลข้อคำถามทางบวก รวมคะแนนในแต่ละข้อ ส่วนข้อคำถามทางลบให้กลับคะแนนก่อน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุขณะการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ใช่อ่างยิ่ง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ ตามการแบ่งระดับของนิภา มนูญปิฎ, 2527 (อ้างใน รัชชา รัตนถาวร, 2646)

คะแนนเฉลี่ย	3.51 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	การรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่ใช่อ่างยิ่ง

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะการขับขี่รถจักรยานยนต์ ลักษณะแบบสอบถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มี 4 ระดับคะแนน ได้แก่ จริงที่สุด-ไม่จริงที่สุด มีการให้คะแนนดังนี้

## เกณฑ์การให้คะแนน

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

### การแปลผล

การแปลผลข้อคำถามทางบวก รวมคะแนนในแต่ละข้อตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของนิภา มนูญปิฎ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนะถาวร, 2546)

คะแนนเฉลี่ย	3.51 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้ความรุนแรงดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	การรับรู้ความรุนแรงดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	การรับรู้ความรุนแรงไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	การรับรู้ความรุนแรงคืออย่างยิ่ง

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ลักษณะแบบสอบถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกได้แก่ ข้อ 1, 2, 5, 6 และ 8 ทางลบได้แก่ 3, 4, 7, 9, และ 10 มี 4 ระดับคะแนน ได้แก่ จริงที่สุด-ไม่จริงที่สุด มีการให้คะแนนดังนี้

### เกณฑ์การให้คะแนน

#### ข้อที่มีความหมายทางบวก

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

### การแปลผล

การแปลผลข้อคำถามทางบวก รวมคะแนนในแต่ละข้อ ส่วนข้อคำถามทางลบให้กลับคะแนนก่อน ถ้าคะแนนสูง หมายถึง การรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่คืออย่างยิ่ง ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการแบ่งระดับ ตามการแบ่งระดับของนิภา มนูญปิฎ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนะถาวร, 2546)

คะแนนเฉลี่ย	3.51 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	การรับรู้ประโยชน์ไม่คืออย่างยิ่ง



ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ ลักษณะแบบสอบถามทั้งหมด 10 ข้อ เป็นข้อคำถามทางบวกทั้งหมด มี 4 ระดับคะแนน ได้แก่ จริงที่สุด-ไม่จริงที่สุด มีการให้คะแนนดังนี้

เกณฑ์การให้คะแนน

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

การแปลผล

การแปลผลข้อคำถามทางบวก รวมคะแนนในแต่ละข้อตามเกณฑ์การแบ่งระดับคะแนนของนิภา มนูญปิฎ, 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนธาวาร, 2546)

คะแนนเฉลี่ย	3.51 – 4.00	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคดีมาก
คะแนนเฉลี่ย	2.51 – 3.50	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคดี
คะแนนเฉลี่ย	1.51 – 2.50	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคไม่ดี
คะแนนเฉลี่ย	1.00 – 1.50	หมายถึง	การรับรู้อุปสรรคไม่ดีอย่างยิ่ง

ส่วนที่ 6 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยลักษณะแบบสอบถาม ประกอบด้วยข้อคำถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการใช้หมวกนิรภัย ข้อคำถามมีคำตอบให้เลือก 3 ตัวเลือก คือปฏิบัติทุกครั้ง ปฏิบัติบางครั้งและไม่ปฏิบัติ ให้คะแนน 3, 2 และ 1 ตามลำดับ โดยประยุกต์แนวคิดในการให้คะแนนมาจาก นิภา มนูญปิฎ 2527 (อ้างใน รัชยา รัตนธาวาร, 2546) ตามข้อที่เลือก โดยแบ่งกลุ่มเป็น 3 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	2.34 - 3.00	ระดับดี
คะแนนเฉลี่ย	1.67 - 2.33	ระดับปานกลาง
คะแนนเฉลี่ย	1.00 - 1.66	ระดับต่ำ

วิธีการสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามนั้นผู้วิจัยได้ดำเนินการตามลำดับขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. ศึกษาค้นคว้าตำรา เอกสาร งานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวข้องเพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถาม
2. สร้างเครื่องมือวิจัยให้ครอบคลุมเนื้อหาที่ต้องการศึกษา ได้แก่
  - 2.1 แบบสอบถาม ใช้ในการศึกษา การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
  - 2.2 แบบสอบถาม ใช้ในการศึกษา การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ
  - 2.3 แบบสอบถาม ใช้ในการศึกษา การรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ
3. นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จเรียบร้อยแล้ว เสนอกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบและปรับปรุงข้อคำถาม
4. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้ว ไปให้ผู้เชี่ยวชาญทางเพื่อพิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ของแบบสอบถาม

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

เมื่อ

IOC แทน ความสอดคล้องระหว่างวัตถุประสงค์กับแบบสอบถาม  
 $\sum R$  แทน ผลรวมของคะแนนจากผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด  
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

5. นำผลมาวิเคราะห์หาค่าความเที่ยงตรงตามเนื้อหาจากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ โดยวิธีหาค่าดัชนีความสอดคล้อง (IOC: Index of Consistency) โดยเลือกข้อคำถามที่มีค่าดัชนีความสอดคล้องตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไป จึงจะถือได้ว่าข้อคำถามนั้นมีความเที่ยงตรงตามเนื้อหา ถ้าข้อคำถามใดมีค่าดัชนีความสอดคล้องต่ำกว่า 0.50 ข้อคำถามนั้นต้องนำมาปรับปรุง
6. นำแบบสอบถามที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try Out) กับนักศึกษาที่มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา ซึ่งมีลักษณะใกล้เคียงกับประชากรที่ศึกษา จำนวน 30 คน ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .952

### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

1. ติดต่อขอหนังสือจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี ถึงรองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตยะลา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของงานวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง

2. นำหนังสือขออนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลยื่นต่อรองคณบดีของแต่ละคณะวิชาที่เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล พร้อมทั้งนัดหมายวันเวลาที่เก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยมีขั้นตอนในการเก็บข้อมูลดังนี้

3.1 แจ้งนักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างทราบถึงความสำคัญของการทำแบบสอบถาม โดยบอกวัตถุประสงค์ และประโยชน์ที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถาม พร้อมทั้งชี้แจงลักษณะของแบบสอบถาม และวิธีการตอบให้ชัดเจน เพื่อให้ให้นักศึกษาเข้าใจตรงกันก่อนทำแบบสอบถาม

3.2 ให้นักศึกษาทำแบบสอบถามตามเวลาที่กำหนดไว้ พร้อมทั้งสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษาว่าตั้งใจทำแบบสอบถามหรือไม่ เพื่อใช้พิจารณาตัดสินคัดเลือกข้อมูลเข้าสู่ขั้นตอนการจัดกระทำข้อมูลต่อไป

3.3 ผู้วิจัยแจ้งให้นักศึกษาตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ตนเองทำว่าครบถ้วนหรือไม่ก่อนส่งคืนมายังผู้วิจัย

4. เมื่อได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของการตอบแบบสอบถามเพื่อดำเนินการนำข้อมูลต่างๆ มาวิเคราะห์

### วิธีการวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลและแปรผล ใช้โปรแกรมประยุกต์ด้านคอมพิวเตอร์สำหรับสำหรับงานวิจัยทางสังคมศาสตร์ สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลมีดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ค่าใช้จ่ายที่ได้รับจากครอบครัวต่อเดือน การมีใบขับขี่รถจักรยานยนต์ ความเร็วโดยเฉลี่ยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ การใช้การแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ

2. ข้อมูลด้านพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา วิเคราะห์ด้วยค่าความถี่ การใช้การแจกแจงความถี่ คะแนนเฉลี่ย ( $\bar{X}$ ) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D.)

3. หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient values) ทดสอบสมมติฐานความสัมพันธ์ระหว่างตัวการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ และการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.5

โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r$ ) ดังนี้ (Salkind, 2000 อ้างใน อวยพร เรื่องตระกูล, 2548)

เมื่อ $r$ มีค่า 0.0 – 0.2	มีความสัมพันธ์กันต่ำมาก
เมื่อ $r$ มีค่า 0.2 – 0.4	มีความสัมพันธ์กันต่ำ
เมื่อ $r$ มีค่า 0.4 – 0.6	มีความสัมพันธ์กันปานกลาง
เมื่อ $r$ มีค่า 0.6 – 0.8	มีความสัมพันธ์กันสูง
เมื่อ $r$ มีค่า 0.8 – 1	มีความสัมพันธ์กันสูงมาก

4. วิเคราะห์ความถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ เป็นการศึกษาแบบเชิงสัมพันธ์ (Correlation Study) เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จำนวน 330 คน ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ตอนที่ 4 การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เพื่อหาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์ที่ดีในการทำนายพฤติกรรมที่ส่งผลต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

#### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล จากการศึกษาวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดไว้ดังนี้

$\bar{X}$	แทน	ค่าเฉลี่ย
S.D	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
n	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
b	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
$\beta$	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน
$R^2$	แทน	ค่าประสิทธิภาพของการพยากรณ์จากสหสัมพันธ์พหุคูณ
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ
S.E. <sub>est</sub>	แทน	ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานในการพยากรณ์
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ คณะ ชั้นปีที่ศึกษา ผลการเรียนสะสม หรือ GPA รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน การขับขีรถจักรยานยนต์ การได้ใช้หมวกนิรภัย ในขณะที่ขับขีรถจักรยานยนต์ ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์ในรอบ 1 ปี การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ การใช้หมวกนิรภัยครั้งสุดท้ายที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ การเข้ารับการรักษา และนอนพักเพื่อสังเกตอาการในโรงพยาบาล และการมีใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์ แสดงผลโดยการแจกแจงความถี่ และหาค่าร้อยละ ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=330 )	ร้อยละ
<b>เพศ</b>		
ชาย	138	41.8
หญิง	192	58.2
<b>อายุ</b>		
ต่ำกว่า 18 ปี	17	5.2
18 – 20 ปี	153	46.4
21 - 25 ปี	158	47.9
25 ปีขึ้นไป	2	0.6
<b>คณะ</b>		
คณะศึกษาศาสตร์	187	56.7
คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ	88	26.7
คณะศิลปศาสตร์	55	16.7
<b>ชั้นปี</b>		
ชั้นปีที่ 1	72	21.8
ชั้นปีที่ 2	73	21.1
ชั้นปีที่ 3	81	24.5
ชั้นปีที่ 4	104	32.5

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
<b>ผลการเรียนสะสมของนักศึกษา หรือ GPA</b>		
ต่ำกว่า 2.00	0	00.0
2.00 – 2.50	58	17.6
2.51 – 2.99	123	37.3
3.00 – 3.50	149	45.2
ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป	0	00.0
<b>รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน</b>		
ไม่เกิน 5,000 บาท	65	19.7
5,100 - 10,000 บาท	32	09.7
10,100 - 15,000 บาท	34	10.3
15,001 – 20,000 บาท	199	59.3
25,000 บาทขึ้นไป	0	00.0
<b>การขับขีรถจักรยานยนต์</b>		
ขับขี	330	100.0
ไม่ขับขี	0	00.0
<b>การใช้หมวกนิรภัยในขณะที่ขับขีรถจักรยานยนต์</b>		
ใช้	96	29.1
ไม่ใช้	234	70.9
<b>ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์</b>		
น้อยกว่า 1 ปี	27	08.2
2 ปี	0	00.0
3 ปี	0	00.0
มากกว่า 3 ปี	303	91.8
<b>การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ในรอบปีที่ผ่านมา</b>		
ไม่มี	68	20.6
มี	262	79.4



ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n=330)	ร้อยละ
<b>จำนวนครั้งที่ได้รับอุบัติเหตุ</b>		
ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ	41	12.4
1 ครั้ง	27	8.2
2 ครั้ง	235	71.2
4 ครั้ง	27	8.2
<b>การใช้หมวกนิรภัยครั้งสุดท้ายที่เกิดอุบัติเหตุจากการ ขับขี่รถจักรยานยนต์</b>		
ใช่	68	20.6
ไม่ใช่	262	79.4
<b>การเข้ารับการรักษา และนอนพักเพื่อสังเกตอาการใน โรงพยาบาล กรณีที่เคยได้รับอุบัติเหตุ</b>		
มี	52	15.8
ไม่มี	278	84.2
<b>การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์</b>		
มี	29	8.8
มี แต่หมดอายุ	157	47.6
ไม่มี	144	43.6

จากตารางที่ 5 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง 192 คน คิดเป็นร้อยละ 58.2 และเพศชาย 138 คน คิดเป็นร้อยละ 41.8 ซึ่งมีช่วงอายุ 21-25 ปี มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 47.9 เป็นนักศึกษาคณะศึกษาศาสตร์ คิดเป็นร้อยละ 56.7 รองลงมาเป็นคณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ คิดเป็นร้อยละ 26.7 และคณะศิลปศาสตร์น้อยที่สุด คิดเป็นร้อยละ 16.7 นักศึกษาชั้นปีที่ 4 มีจำนวนมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 32.5 ผลการเรียนสะสมของนักศึกษา หรือ GPA 3.00 – 3.50 คิดเป็นร้อยละ 45.2 นักศึกษาส่วนมากมีรายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน 15,001 – 20,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.3 กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดมีการขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 100 ใช้หมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์เพียงแค่ 96 คน คิดเป็นร้อยละ 29.1 และไม่ใช้หมวกนิรภัยในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มากถึง 234 คน คิดเป็นร้อยละ 70.9 ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มากกว่า 3 ปี คิดเป็นร้อยละ 91.8 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่

มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ แต่หมดอายุ คิดเป็นร้อยละ 47.6 และไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 43.6

ตอนที่ 2 การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ตารางที่ 6 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้และไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จำแนกตามเพศ

ตารางที่ 6

การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	ใช้ (n = 96)		ไม่ใช้ (n = 234)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
เพศ				
ชาย	46	33.3	92	66.7
หญิง	50	26.0	142	74.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิง และเพศชายมีจำนวนนักศึกษาที่ไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ มากกว่านักศึกษาที่ใช้หมวกนิรภัยในเพศชายมากถึง 92 คน คิดเป็นร้อยละ 66.7 ส่วนในเพศหญิง 142 คน คิดเป็นร้อยละ 74.0

ตารางที่ 7 แสดงจำนวนและร้อยละของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างนักศึกษาศาสนาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตยะลา จำแนกตามรายชื่อ (n = 330)

การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่ รถจักรยานยนต์	ปฏิบัติทุกครั้ง		ปฏิบัติบางครั้ง		ไม่เคยปฏิบัติ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. ใช้หมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่ รถจักรยานยนต์	29	08.8	301	91.2	0	00.0
2. ใช้หมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดี กับ ศีรษะ	245	74.2	85	25.8	0	00.0
3. ใช้หมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคาง พาดผ่านปลายคางให้กระชับพอดี	216	65.5	114	34.5	0	00.0
4. ใช้หมวกนิรภัยแม้จะขับขี่ รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้	49	14.8	281	85.2	0	00.0
5. ใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่ รถจักรยานยนต์ระยะไกลเท่านั้น	194	58.2	138	41.8	0	00.0
6. ใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่ รถจักรยานยนต์ในเวลากลางวัน เท่านั้น	248	75.2	82	24.8	16.7	50.6
7. ใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่ รถจักรยานยนต์ในเวลากลางคืน เท่านั้น	49	14.8	114	34.5	16.7	50.6
8. ใช้หมวกนิรภัยแล้วนักศึกษาจะ ทดสอบความกระชับของหมวก ก่อนขับขี่	125	37.9	205	61.1	0	00.0
9. ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วย ความเร็วสูงเมื่อใช้หมวกนิรภัย	49	14.8	281	85.2	0	00.0
10. ใช้หมวกนิรภัยที่มีอายุการ ใช้งานมากกว่า 5 ปี	53	16.1	277	83.9	0	00.0

จากตารางที่ 7 พบว่า นักศึกษามีการใช้หมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขีรถจักรยานยนต์ เพียงร้อยละ 08.8 และใช้หมวกนิรภัยเป็นบางครั้ง ร้อยละ 91.2 ใช้หมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะทุกครั้ง ร้อยละ 74.8 ใช้หมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคางให้กระชับพอดีทุกครั้ง ร้อยละ 65.5 ใช้หมวกนิรภัยทุกครั้งแม้ขับขีรถจักรยานยนต์ในระยะใกล้ เพียงร้อยละ 14.8 ส่วนใหญ่จะใช้หมวกนิรภัยขับขีรถจักรยานยนต์ในระยะไกล ร้อยละ 58.2 ใช้หมวกนิรภัยเป็นทุกครั้งเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์เวลากลางวัน ร้อยละ 75.2 และใช้หมวกนิรภัยเป็นบางครั้งเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์เวลากลางคืน ร้อยละ 34.5 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่จะมีการทดสอบความกระชับของหมวกก่อนขับขีรถจักรยานยนต์ทุกครั้ง เพียงร้อยละ 37.9 นักศึกษาจะขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงเป็นบางครั้งที่ใช้หมวกนิรภัย ร้อยละ 85.2 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ คิดเป็นร้อยละ 16.1 ใช้หมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี

ตารางที่ 8 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ( $n = 330$ )

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การใช้หมวกนิรภัย	2.33	0.24	ปานกลาง

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างมีการใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับ ปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคและการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ตารางที่ 9 แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา ( $n = 330$ )

ตัวแปร	$\bar{X}$	SD	ระดับ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	3.19	0.44	ดี
การรับรู้ความรุนแรง	3.68	0.28	ดีมาก
การรับรู้ประโยชน์	3.09	0.50	ดี
การรับรู้อุปสรรค	2.50	0.82	ไม่ดี

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา มีคะแนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับ ดี ( $\bar{x} = 3.19, SD = 0.44$ ) การรับรู้ความรุนแรง อยู่ในระดับ ดีมาก ( $\bar{x} = 3.68, SD = 0.28$ ) การรับรู้ประโยชน์ อยู่ในระดับ ดี ( $\bar{x} = 3.09, SD = 0.50$ ) และการรับรู้ อุปสรรคอยู่ในระดับ ไม่ดี ( $\bar{x} = 2.50, SD = 0.82$ )

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

**ตารางที่ 10** ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ ระหว่างตัวแปรคัดสรร เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ กับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา วิเคราะห์โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation) (n = 330)

ตัวแปร	เพศ	อายุต่ำกว่า 18 ปี	18-20 ปี	21-25 ปี	25 ปีขึ้นไป	ชั้นปี 1	ชั้นปี 2	ชั้นปี 3	ชั้นปี 4	อุบัติเหตุ	โอกาสเสี่ยง	ความรุนแรง	ประโยชน์	อุปสรรค	สวม
เพศ	-	.040	-.105	.178	.066	-.088	-.081	.027	.126	-.100	-.151	-.004	-.133	-.095	-.033
อายุต่ำกว่า 18		-	.208**	.274**	.811**	.224**	-.107	-.114*	.002	-.062	.162**	-.106	.143**	.129*	.068
18-20 ปี			-	-.460**	.483**	.257**	.481**	-.205**	-.488**	.222**	.219**	-.143**	.236**	.250**	.086
21-25 ปี				-	.481**	-.468**	-.472**	.214**	.639**	-.240**	-.231**	.140*	-.270**	-.282**	-.217**
25 ปีขึ้นไป					-	-.041	-.042	-.045	.115*	-.040	.064	-.049	.041	0.36	-.057
ชั้นปี 1						-	-.282**	-.301**	-.358**	.203**	.218**	-.123*	.239**	.250**	.167**
ชั้นปี 2							-	-.304**	-.362**	.198**	.227**	-.175*	.250**	.266**	.186**
ชั้นปี 3								-	-.387**	-.221**	-.243**	.179**	-.267**	-.285**	-.202**
ชั้นปี 4									-	-.152**	-.171**	.102	-.189**	-.197**	-.128*
อุบัติเหตุ										-	.612**	.010	.608**	.635**	.171**
โอกาสเสี่ยง											-	-.144**	.938**	.847**	.551**
ความรุนแรง												-	-.240**	-.438**	-.408**
ประโยชน์													-	.923**	.595**
อุปสรรค														-	.740**
สวม															-

\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05, \*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณระหว่างตัวแปร การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์ การได้รับอุบัติเหตุ ต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา แสดงผลการวิเคราะห์ดังนี้

4.1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรค เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ กับตัวแปรเกณฑ์ คือ การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ การวิเคราะห์ข้อมูล พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการใช้หมวกนิรภัยได้แก่ การรับรู้ความรุนแรง, การรับรู้อุปสรรค, ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ และช่วงอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี ผู้วิจัยได้พิจารณาเลือกตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์สูงสุดก่อน และเพิ่มขึ้นทีละตัวโดยเลือกตัวแปรพยากรณ์ตัวถัดไปที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์บางส่วนของตัวแปรพยากรณ์ที่เหลือกับการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ผ่านเกณฑ์ก็จะนำเข้ามาสมการในลำดับต่อไป และทำการตรวจสอบตัวแปรทั้งหมดที่อยู่ในสมการถึงลำดับการเข้าของสมการและตรวจสอบตัวแปรใหม่ที่เข้ามาในสมการถดถอย หากตัวแปรใดไม่มีความสัมพันธ์กับการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ก็จะตัดออกจากสมการถดถอย และดำเนินการในลักษณะเดียวกันจนกระทั่งได้สมการที่เหมาะสมที่สุด ซึ่งการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ( $R^2$ ) ค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted  $R^2$ ) และค่าความเปลี่ยนแปลงของประสิทธิภาพการพยากรณ์ที่เปลี่ยนไปจากเดิมเมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์ที่ดีทีละตัว ( $R^2_{\text{change}}$ ) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 11

ตารางที่ 11 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) ประสิทธิภาพของการพยากรณ์ ( $R^2$ ) และพยากรณ์ทีละตัว ( $R^2_{\text{change}}$ ) สัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted  $R^2$ ) พร้อมทดสอบนัยสำคัญทางสถิติตามวิธีวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบสเต็ปไวส์

ตัวแปร	R	$R^2$	$R^2_{\text{change}}$	Adjusted $R^2$	F
การรับรู้อุปสรรค	.740	.548	.548	.547	397.917**
การรับรู้อุปสรรค, อุบัติเหตุ	.836	.698	.150	.697	378.531**
การรับรู้อุปสรรค, อุบัติเหตุ อายุต่ำกว่า 18 ปี	.842	.709	.011	.706	264.662**
การรับรู้อุปสรรค, อุบัติเหตุ อายุต่ำกว่า 18 ปี, การรับรู้ความรุนแรง	.846	.715	.006	.712	204.153**

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



จากตารางที่ 11 พิจารณาตัวแปรพยากรณ์ที่มีความสัมพันธ์กับการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์สูงสุดเข้ามาก่อน คือ การรับรู้อุปสรรค มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .740 ซึ่งสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .01 มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์ร้อยละ 54.80 เมื่อเพิ่มตัวแปรประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุเข้าไป พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นเท่ากับ .836 สัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีประสิทธิภาพการพยากรณ์ร้อยละ 69.80 ประสิทธิภาพในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 15 เมื่อเพิ่มตัวแปรช่วงอายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี เข้าไป พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นเท่ากับ .842 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีประสิทธิภาพในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นเป็น ร้อยละ 70.90 ประสิทธิภาพในการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 1 เมื่อเพิ่มตัวแปรพยากรณ์การรับรู้ความรุนแรง เข้าไป พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพิ่มขึ้นเป็น .846 มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 มีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted R<sup>2</sup>) เป็นร้อยละ 71.20 ประสิทธิภาพการพยากรณ์เพิ่มขึ้นร้อยละ 0.6

4.2 สัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ ที่สามารถพยากรณ์การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) พร้อมค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของประสิทธิภาพของตัวพยากรณ์ (S.E.<sub>b</sub>) ปรากฏผลดังแสดงในตารางที่ 12

ตารางที่ 12 สัมประสิทธิ์ของตัวแปรพยากรณ์ที่ส่งผลต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

ตัวแปร	b	$\beta$	S.E. <sub>b</sub>	t
การรับรู้อุปสรรค	.347	1.162	.014	24.338**
ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ	-.347	-.575	-.026	-13.425**
อายุต่ำกว่า 18 ปี	-.070	-.108	-.031	-3.541**
การรับรู้ความรุนแรง	.085	.098	.023	2.701**

$$a = 1.237$$

$$R = .846$$

$$R^2 = .715$$

$$\text{Adjusted } R^2 = .712$$

$$S.E._{\text{est}} = .131$$

$$F = 204.153**$$

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

จากตารางที่ 12 ตัวแปรการรับรู้อุปสรรค, ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ, อายุไม่ต่ำกว่า 18 ปี และการรับรู้ความรุนแรง ตัวแปรทั้ง 4 ตัวนี้ สามารถพยากรณ์การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ .846 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของประสิทธิภาพการพยากรณ์เท่ากับ .131 และมีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ที่ปรับแก้แล้วเป็นร้อยละ 71.20 โดยตัวแปรพยากรณ์ การรับรู้อุปสรรค ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ อายุต่ำกว่า 18 ปี และการรับรู้ความรุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 1.162, -.575, -.108 และ .098 ตามลำดับ

4.3 สมการพยากรณ์การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (Y) โดยใช้ตัวแปรพยากรณ์ ทั้งหมดสามารถนำค่าที่ได้มาเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

4.3.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 1.237 + .347 (\text{การรับรู้อุปสรรค}) - .347 (\text{ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ}) - .070 (\text{อายุต่ำกว่า 18 ปี}) + .085 (\text{การรับรู้ความรุนแรง})$$

4.3.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 1.162 (\text{การรับรู้อุปสรรค}) - .575 (\text{ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ}) - .108 (\text{อายุต่ำกว่า 18 ปี}) + .098 (\text{การรับรู้ความรุนแรง})$$

## บทที่ 5

### สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัย เรื่องปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา เป็นการศึกษาแบบเชิงสัมพันธ์ (Correlation Study) ผู้วิจัยได้นำเสนอวิธีการดำเนินการศึกษาค้นคว้า โดยมีวัตถุประสงค์ดังนี้

1. เพื่อสำรวจพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. เพื่อศึกษาปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
3. เพื่อศึกษาปัจจัยด้านอื่นๆ ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาเพื่อสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จากปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุ โดยมีสมมติฐานว่า ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

การดำเนินการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา จำนวน 330 คน ซึ่งใช้การสุ่มแบบชั้น (Stratified Sampling) โดยใช้ขนาดของคณะและชั้นปีเป็นชั้นภูมิ ใช้แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยจำนวน 1 ชุด ซึ่งมีความเชื่อมั่นเท่ากับ .952 ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งนี้ ได้แก่ สถิติพื้นฐาน ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย และความเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้ในการนำเสนอข้อมูลพื้นฐานของ

คะแนนตัวแปรที่ศึกษา สำหรับสถิติที่ใช้ในการอธิบายความสัมพันธ์และสร้างสมการพยากรณ์ ประกอบด้วย สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณเพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรพยากรณ์กับตัวแปรเกณฑ์ และใช้การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบสเต็ปไวส์ เพื่อหาตัวพยากรณ์ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษา และสร้างสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบและคะแนนมาตรฐาน

### สรุปผลการวิจัย

จากการเก็บรวบรวมข้อมูลแล้วนำผลมาวิเคราะห์ข้อมูล สามารถสรุปผลได้ดังนี้

1. จากการสำรวจพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษาศาสนาบัณฑิตวิทยาลัย วิทยาเขตยะลา พบว่า นักศึกษาที่มีพฤติกรรมใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เฉลี่ยเพียง 23.3 อยู่ในระดับ ปานกลาง

2. ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้อุปสรรค ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ และช่วงอายุไม่ต่ำกว่า 18 สามารถพยากรณ์การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ เท่ากับ .846 ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของประสิทธิภาพการพยากรณ์เท่ากับ .131 และและมีค่าสัมประสิทธิ์ของการพยากรณ์ที่ปรับแก้แล้วเป็นร้อยละ 71.20 โดยตัวแปรพยากรณ์ การรับรู้อุปสรรค ประการณในการได้รับอุบัติเหตุ อายุต่ำกว่า 18 ปี และการรับรู้ความรุนแรง มีค่าสัมประสิทธิ์ของตัวพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน ( $\beta$ ) เท่ากับ 1.162, -.575, -.108 และ .098 ตามลำดับ

4.3 สมการพยากรณ์การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (Y) โดยใช้ตัวแปรพยากรณ์ ทั้งหมดสามารถนำค่าที่ได้มาเขียนสมการพยากรณ์ได้ดังนี้

#### 4.3.1 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ

$$Y' = 1.237 + .347 (\text{การรับรู้อุปสรรค}) - .347 (\text{ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ}) - .070 (\text{อายุต่ำกว่า 18 ปี}) + .085 (\text{การรับรู้ความรุนแรง})$$

#### 4.3.2 สมการพยากรณ์ในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z' = 1.162 (\text{การรับรู้อุปสรรค}) - .575 (\text{ประสบการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุ}) - .108 (\text{อายุต่ำกว่า 18 ปี}) + .098 (\text{การรับรู้ความรุนแรง})$$

## อภิปรายผล

จากการวิจัย สามารถนำมาอภิปรายผลได้ดังนี้

1. ผลการสำรวจพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เฉลี่ยเพียง 23.3 อยู่ในระดับ ปานกลาง ซึ่งเจตนาของการสวมใส่หมวกนิรภัย นั้นเพื่อป้องกันไม่ให้ศีรษะถูกกระแทกจากการได้รับอุบัติเหตุจนสมองกระทบกระเทือน แต่ในทางกลับกันวัยรุ่นเลือกที่จะสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันตำรวจจับ การที่ตำรวจต้องออกกฎหมายเข้มงวดกดดันให้สวมใส่หมวกนิรภัย ก็เพราะความปรารถนาดี ให้เกิดความปลอดภัยในชีวิตของผู้ขับขี่รวมทั้งเป็นการป้องกันความเดือดร้อนของผู้เกี่ยวข้องที่ได้รับผลกระทบเมื่อเกิดอุบัติเหตุทั้งทางตรงและทางอ้อม แต่ในเขตพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ มีการกำหนดพื้นที่ความปลอดภัย หรือ เซฟตี้โซน 5 อำเภอ ของ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ คือ อำเภอของปัตตานี, อำเภอของยะลา และอำเภอของนราธิวาส ที่มีข้อยกเว้นการใช้หมวกนิรภัย เมื่อเข้าสู่พื้นที่ด่านตรวจ พื้นที่ปลอดภัย (safety zone) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีเจ้าหน้าที่ทหารตั้งด่านตรวจบริเวณในพื้นที่อำเภอเมืองอย่างเข้มงวดในการตรวจค้นบุคคล ยานพาหนะที่จะเดินทางเข้าสู่พื้นที่เขตเมือง ทั้งนี้เพื่อป้องกันคนร้ายฉวยโอกาสนำรถยนต์ รถจักรยานยนต์เป้าหมายที่ซุกซ่อนวัตถุระเบิดเข้ามาก่อเหตุ เป็นการสร้างความเชื่อมั่นให้กับประชาชน จึงทำให้นักศึกษาส่วนใหญ่มีการใช้หมวกนิรภัยกันน้อยลง สอดคล้องกับงานวิจัยของยุพา หงษ์วะชิน (2542) ที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา จำนวน 340 คน พบว่า ผู้ที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับ ปานกลาง สอดคล้องกับบุญเลิศ ลิ้มทองกุลและคณะ (2544) ที่ศึกษาเรื่องการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบก จังหวัดพิษณุโลก ซึ่งพบว่า นักเรียนส่วนใหญ่ใช้หมวกนิรภัย อยู่ในระดับ ปานกลาง

2. จากการศึกษาปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ การรับรู้อุปสรรค, ประสิทธิภาพในการได้รับอุบัติเหตุ, ช่วงอายุต่ำกว่า 18 และการรับรู้ความรุนแรง สามารถพยากรณ์การใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

2.1 การรับรู้อุปสรรคของการใช้หมวกนิรภัย เป็นตัวแปรที่สามารถพยากรณ์ และทำให้สามารถทราบถึงพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาได้ การรับรู้ถึงอุปสรรคของการใช้หมวกนิรภัย เป็นปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่รับรู้ถึงอุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัยมากขึ้นส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะนักศึกษาที่มีการ

สวมหมวกนิรภัยนั้น เลือกรวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันแดด ลม ฝน โดยนักศึกษาจะมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ผ้าปิดหน้าและสวมเสื้อแจ็กเก็ตคลุมทับอีกชั้น เนื่องจากสภาวะอากาศในพื้นที่ภาคใต้มีอากาศร้อน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา ของรัชยา รัตนถาวร (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการสวมหมวกนิรภัย ส่งผลต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แต่ไม่สอดคล้องกับ Jonathan และคณะ (1996) ได้ศึกษาเชิงสำรวจเกี่ยวกับอุปสรรคของการใช้หมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นใน Southeastern Minnesota 3 แห่ง กลุ่มตัวอย่าง 4,224 คน พบว่าวัยรุ่นคิดว่า การใช้หมวกนิรภัยไม่สะดวกสบาย นำรำคาญ ร้อน และทำให้วัยรุ่นไม่ต้องการใช้หมวกนิรภัย ไม่สอดคล้องกับการคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ (Strecher and Rosebstock 1997 : 44-47 อ้างถึงในพรสุข หุ่นนิรันดร์, 2545 : 160-161)

2.2 ประสพการณ์ในการได้รับอุบัติเหตุของนักศึกษานั้น ส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ จะมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุมากขึ้น อาจเป็นเพราะมีความหวาดกลัว เนื่องจากไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ การหวาดกลัวกับสิ่งที่ยังไม่ได้เกิดขึ้น การไม่สามารถคาดเดาระดับความรุนแรงของอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้น จึงทำให้นักศึกษามีการระมัดระวังมากกว่ากลุ่มนักศึกษาที่เคยได้รับอุบัติเหตุแล้ว สอดคล้องกับการศึกษาของ วิไลภรณ์ แสนทวีสุข (2544) ที่ว่าประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นคุณลักษณะส่วนบุคคล และเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการสวมหมวกนิรภัย โดยประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดการรับรู้ในการปฏิบัติที่ดีขึ้น เพราะการได้รับอุบัติเหตุจะทำให้รับรู้ถึงสภาวะคุกคามของอุบัติเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องเฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ (2541 : 144) พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่เคยมีประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ดีกว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เคยมีประสพการณ์การได้รับอุบัติเหตุ และสอดคล้องกับสุจิตรา ทัดเที่ยง (2535 : 102) พบว่า ผู้ที่มีจำนวนครั้งของการได้รับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ต่ำ จะเป็นผู้ที่มีความตั้งใจที่จะใช้หมวกนิรภัยสูง



2.3 อายุต่ำกว่า 18 ปี ตัวแปรนี้ยังเป็นอีกหนึ่งตัวแปรที่สามารถชี้ให้เห็นถึงพฤติกรรม การใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษา แสดงให้เห็นว่านักศึกษาที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีโอกาส หรือ มีพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์น้อยกว่านักศึกษาที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ทั้งนี้เนื่องจากนักศึกษาช่วงอายุต่ำกว่า 18 ปี กลุ่มนี้ถือเป็นวัยรุ่นตอนปลายก่อนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ซึ่งวัยนี้จะมีพฤติกรรม หรือความเชื่อตามเพื่อน สังคม สมัยนิยม เชื่อเพื่อนมากกว่าเชื่อผู้มีความอาวุโสกว่า อย่างครูกับอาจารย์ หรือ แม่กระทั่งพ่อแม่ ดังนั้น ช่วงอายุที่ต่างกันส่งผลต่อพฤติกรรมการสวมนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ และสรุปได้ว่าช่วงอายุที่น้อยนั้นส่งผลต่อพฤติกรรมการสวมนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นไปตามทฤษฎีของเพียเจต์ พบว่าเป็นวัยที่พัฒนาการเขาวนปัญญา และความคิดเห็นของเด็กเป็นขั้นสุดยอด คือ เด็กในวัยนี้จะเริ่มคิดเป็นผู้ใหญ่ ความคิดแบบเด็กสิ้นสุดลง เด็กสามารถที่จะคิดหาเหตุผลนอกเหนือไปจากข้อมูลที่มีอยู่ สามารถที่จะคิดเป็นนักวิทยาศาสตร์ สามารถที่จะตั้งสมมุติฐานและทฤษฎี และเห็นว่าความจริงที่เห็นด้วยการรับรู้ไม่สำคัญเท่ากับการคิดถึงสิ่งที่เป็นไปได้ (Possibility) เพียเจต์ได้สรุปว่า “เด็กวัยนี้เป็นผู้ที่คิดเหนือไปกว่าสิ่งปัจจุบัน สนใจที่จะสร้างทฤษฎีเกี่ยวกับทุกสิ่งทุกอย่าง และมีความพอใจที่จะคิดพิจารณาเกี่ยวกับสิ่งที่ไม่มีความจริง หรือสิ่งที่เป็นนามธรรม สอดคล้องกับงานวิจัยของรัชยา รัตนะถาวร (2546) ศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี ซึ่งพบว่า ปัจจัยทางชีวสังคมส่งผลกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ซึ่งได้แก่ อายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ Binoco, Trani, Santoro, และ Angelillo (2005) พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักเรียนวัยรุ่นในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศอิตาลี โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างนักเรียนวัยรุ่น โรงเรียนมัธยมศึกษาในเมือง Catanzaro จำนวน 412 คน อายุ 14 – 19 ปี พบว่าการใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสาร คิดเป็นร้อยละ 34.7 และ 33.7 ตามลำดับ ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุใน 12 เดือนที่ผ่านมาคิดเป็นร้อยละ 17 การใช้หมวกนิรภัยเป็นประจำขึ้นอยู่กับการใช้หมวกนิรภัยของสมาชิกในครอบครัว เพื่อน นักเรียนวัยรุ่นเห็นด้วยการบังคับใช้หมวกนิรภัย

2.4 การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ เป็นตัวแปรหนึ่งที่สามารถพยากรณ์ พฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของนักศึกษา ซึ่งพบว่า เป็นปัจจัยหนึ่งที่นักศึกษามีการรับรู้ถึงความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุมากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีพฤติกรรมใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์มากขึ้น อาจเป็นเพราะผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ มองเห็นผลเสียของการเกิดอุบัติเหตุไม่ว่าจะเล็กน้อย หรือรุนแรงก็ย่อมมีการสูญเสียเกิดขึ้นไม่ว่าบาดเจ็บ พิการ หรืออาจรุนแรงจนถึงขั้นเสียชีวิตได้ ซึ่งเป็นภาวะ



ที่กลุ่มตัวอย่างไม่ปรารถนาและต้องการที่จะหลีกเลี่ยง (Becker, 1974) ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษา ของรัชชา รัตนธาวรร (2546) ที่ศึกษาเรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี พบว่า ปัจจัยนำ ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุส่งผลต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

## ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมในการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา นำผลที่ได้จากการวิจัยมาเป็นข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลการวิจัยไปใช้ และสำหรับการทำวิจัยในครั้งต่อไป ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

1.1 เพื่อให้ นักศึกษามีพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างถูกต้อง

1.2 จัดอบรมเกี่ยวกับความรู้ ความเข้าใจ เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยเน้นให้นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ให้นักศึกษาเกิดพฤติกรรมที่ถูกต้อง มีความเข้าใจว่า การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นผลลัพธ์เกิดจากการกระทำของตนเอง และจะต้องควบคุมตนเองที่จะไม่ให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

1.3 การรณรงค์การใช้หมวกนิรภัย ควรมุ่งเน้นถึงการรับรู้ความรุนแรงของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

### 2. ข้อเสนอแนะการทำวิจัยในครั้งต่อไป

2.1 ทำการศึกษาวิจัยถึงปัจจัยที่จะส่งผล โดยใช้ทฤษฎีอื่นๆ ส่งเสริมให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ให้ปลอดภัย เพื่อลดการเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

2.2 ทำการศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยจากกลุ่มตัวอย่างในจังหวัดอื่นๆ เพื่อนำผลการวิจัย มาหาข้อสรุปในการกำหนดแนวทางการป้องกันและการลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เหมาะสมต่อไป

2.3 การใช้วิธีการอื่นๆ ในการเก็บข้อมูลพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัย เช่น การเก็บข้อมูลโดยการสังเกต การเฝ้าระวังพฤติกรรมความปลอดภัย เป็นต้น

2.4 จัดรูปการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อให้ได้รายละเอียดเกี่ยวกับการสังเกต และความรู้สึกได้มากขึ้น ในอันจะเป็นประโยชน์ในการป้องกัน และลดความรุนแรงของอุบัติเหตุที่เหมาะสมต่อไป

Prince of Songkla University  
Pattani Campus

## บรรณานุกรม

- กุศล สุนทรธาดา. (2543). การย้ายถิ่นไปทำงานต่างประเทศของแรงงานไทยในช่วงหลังวิกฤติเศรษฐกิจ. คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา. การประชุมวิชาการระดับชาติ สาขาสังคมวิทยา ครั้งที่ 1. สำนักงานคณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาสังคมวิทยา. กรุงเทพมหานคร.
- กองสุขศึกษา กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2542). พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์สำหรับคนไทย. เล่มที่ 2. กรุงเทพมหานคร. 133-255.
- กอบกุล พันธุ์เจริญวรกุล. (2531) มโนคติในการพยาบาลแบบองค์รวม. เอกสารประชุมวิชาการ คณะแพทยศาสตร์ ครั้งที่ 1 คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล. 77-106.
- กฤตยา พันวิไล. (2540). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรของวัยรุ่นที่ขับขี่รถยนต์ในอำเภอเมืองเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต. สาขาวิชาการส่งเสริมสุขภาพ. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกียรติสุดา ถาวรศักดิ์. (2555). เอกสารเผยแพร่ความรู้. เล่มที่ 3. สำนักงานขนส่งจังหวัดอุทัยธานี อุทัยธานี. 20-35.
- คลองถม เซ็นเตอร์. (2550). ความรู้เกี่ยวกับหมวกนิรภัยหรือหมวกกันน็อก. แก้ไขเพิ่มเติม ฉบับที่ 7 (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.klongthom.co.th/sara1000-param=84&name=84>. สืบค้น 8 กันยายน 2556.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2532). การสอนสุขภาพอนามัยเป็นกลุ่ม. เอกสารการสอน เอ็มพันธุ์สำนักพิมพ์ นนทบุรี : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. 71-73.
- จิรวรรณ อินคัม. (2541). การศึกษาพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุโรคหลอดเลือดหัวใจตีบ. เอกสารการสอน. วัฒนาพานิช มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- จุฬารักษ์ โสตะ. (2554). การพัฒนารูปแบบการดูแลสุขภาพของผู้ติดเชื้อมีเชื้อด้านสุขภาพ โรงพยาบาลน้ำหนาว อำเภอป่าสัก จังหวัดเพชรบูรณ์. วารสารสำนักงานป้องกันโรคที่ 1 ฉบับที่ 2. ปีที่ 13. ประจำเดือนกรกฎาคม – ธันวาคม. พิมพ์วรรณศาสตร์ กรุงเทพมหานคร.

เฉลิมขวัญ ศรีสุวรรณ, ร้อยตำรวจเอก. (2541). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร.**

เฉลิมพล ต้นสกุล. (2541). **พฤติกรรมศาสตร์สาธารณสุข. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต ภาควิชาสุขศึกษาและพฤติกรรมศาสตร์ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.**

ชลลดา คล้ายคลัง.(2545) **พฤติกรรมการดูแลสุขภาพของประชากรวัยทำงานในตำบลลาดบัวขาว อำเภอบ้านโป่ง จังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีจรัลรัช. ราชบุรี.**

ชไมพันธุ์ สันติกาญจน์. (2545). **รายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บในระดับจังหวัด. วารสารอุบัติเหตุ. โชคชัยทเวสต์. สำนักงานจังหวัด กรุงเทพมหานคร.**

คุณิษฐ์ สุวรรณคง (2546). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนักศึกษาสาขาสาธารณสุขศาสตร์ในสถาบันการศึกษาภาคใต้. หนังสือ ศิราภรณ์บุ๊คส์ คณะวิทยาการสุขภาพและการกีฬา มหาวิทยาลัยทักษิณสงขลา. กรุงเทพมหานคร.**

ธัญญาลักษณ์ ไชยรินทร์. (2544). **ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.**

นครชัย เผื่อปฐม. (2549). **การควบคุมอุบัติเหตุจราจรอุบัติเหตุทางถนน-ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2 วารสารอุบัติเหตุ. โชคชัยทเวสต์. สำนักงานจังหวัด กรุงเทพมหานคร.**

นวลจันทร์ ดีพิริยานนท์. (2544). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ ในวิทยาลัยสังกัดกรมอาชีวศึกษาในกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**

นิตยา เย็นจำ. (2536). **ความเชื่อด้านสุขภาพและการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ของบุคลากรชาย ในโรงพยาบาล. รายงานการวิจัย : มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.409-414.**

- บรรลุ ศิริพานิช. (2542). ผู้สูงอายุไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. สภาผู้สูงอายุแห่งประเทศไทย พิมพ์ที่.  
กรุงเทพมหานคร
- บุญเลิศ สีมทองกุล. (2544). การศึกษาการเกิดอุบัติเหตุจากรถทางบกจังหวัดพิษณุโลก. รายงานการ  
วิจัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพิษณุโลก. กรุงเทพมหานคร
- บุบผา ลาภทวี. (2555). ปัจจัยมีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้บาดเจ็บจาก  
การขับขี่รถจักรยานยนต์โรงพยาบาลธรรมศาสตร์เฉลิมพระเกียรติงานการพยาบาล.  
รายงานการวิจัย ผู้ป่วยสัลดกรรมอุบัติเหตุและฉุกเฉิน 1 โรงพยาบาลธรรมศาสตร์  
เฉลิมพระเกียรติ. กรุงเทพมหานคร.
- บัญญัติ มาลีศรี. (2541). ความคิดเห็นของผู้ที่เกี่ยวข้องต่อมาตรการบังคับใช้กฎหมายหมวกนิรภัย  
ที่เหมาะสมในเขตเทศบาลนครขอนแก่น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต  
คณะศิลปศาสตร์. มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ปัญญา มณีคำ. (2538). ความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่  
รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต.  
สาขาการส่งเสริมสุขภาพ คณะศึกษาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เบญญา ยอดคำเนิน (2536). การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพโดยวิธีการศึกษาเชิงคุณภาพ. จดหมายข่าว  
สมาคมวิจัยเชิงคุณภาพแห่งประเทศไทย. ปีที่ 7 ฉบับรวมเล่มพิเศษ. โรงพิมพ์  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- ปัทมพร พรวัฒนา. (2548). พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของ  
ครอบครัวผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โรงพยาบาลนครนายก.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะวิทยาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ. (2536). พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขภาพศึกษา.  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร. 18-30
- ประยงค์ สัจจงพงษ์. (2534). ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม  
และลักษณะประชากรกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยวัณโรคปอดในเขตอำเภอดำเนินสะดวก  
จังหวัดราชบุรี. อุดดำเนา วิทยานิพนธ์ คณะวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล.  
กรุงเทพมหานคร.

ประเวศ วะสี. (2549). **ขับข้อย่างมีสติ : อุบัติเหตุจากรถคือเหยื่อ.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก <http://www.siamsafety.com>. สืบค้น 10 กันยายน 2556.

ปรีชา ดีสวัสดิ์ และคณะ. (2535). ศึกษาปริมาณงานของเจ้าหน้าที่สาธารณสุขระดับตำบล. *วารสาร การสาธารณสุขภาคประชาชน*. ขอนแก่น. 77-82.

พรสุข หุ่นรันตร์. (2545). **พฤติกรรมศาสตร์ทางสุขภาพ.** พิมพ์ครั้งที่ 4 ภาควิชาสุขภาพศึกษา. มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. กรุงเทพมหานคร. 160-161.

ไพบูลย์ สุริยะวงศ์ไพศาล. (2546). **ตำราระดับวิทยาอุบัติเหตุจากรถปีที่ 3** โสมลิสติกพับลิชชิ่ง. กรุงเทพมหานคร. 166-184.

มูลนิธิไทยโรดส์ และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย. **รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี 2555-2556.** มูลนิธิไทยโรดส์. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://trso.thairoads.org/resources/5431>. สืบค้น 25 สิงหาคม 2555.

มูลนิธิไทยโรดส์. **ผลสำรวจอัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทั่วประเทศ ปี 2556.** (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://trso.thairoads.org/updates>. สืบค้น 8 ธันวาคม 2556.

ยุพา หงส์วณิช. (2542). **พฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลเมืองฉะเชิงเทรา.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาเอกบริหารกฎหมายการแพทย์ และสาธารณสุข คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.

รัชชา รัตนถาวร. (2546). **ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษาในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี.** วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารจิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาสุขภาพ คณะวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.

ราชบัณฑิตยสถาน. (2531). **พจนานุกรมฉบับนักเรียน.** พิมพ์ครั้งที่ 4. (แก้ไขเพิ่มเติม). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.

รุจิรา ดวงสงค์. (2554). **โปรแกรมการอบรมการส่งเสริมสุขภาพแนวใหม่และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ.** (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก [http://region5.pbpro.moph.go.th/downloads/HPH.../4\\_Rujira.ppt](http://region5.pbpro.moph.go.th/downloads/HPH.../4_Rujira.ppt) สืบค้น 22 กรกฎาคม 2556.

- ลิขิต กาญจนารักษ์ (2530). **จิตวิทยาพื้นฐานพฤติกรรมมนุษย์**. พิมพ์ครั้งที่ 7 นครปฐม.  
มหาวิทยาลัยศิลปากร. กรุงเทพมหานคร.
- วสันต์ ศิลปะสุวรรณ (2542). **การวางแผนและประเมินโครงการส่งเสริมสุขภาพ : ทฤษฎีและการปฏิบัติ**. คณะสาธารณสุขศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- วสันต์ บุญหนุน. (2546). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในเขตบางนา** วิทยานิพนธ์ปริญญา  
มหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพศึกษา ภาควิชาพลศึกษา คณะครุศาสตร์.  
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์. กรุงเทพมหานคร.
- วิไลภรณ์ แสนทวีสุข. (2544). **การป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี**.  
วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาสาธารณสุข มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- วันศิริ เจาะตระกูล. (2546). **การศึกษาปัจจัยในการตัดสินใจซื้อหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตกรุงเทพมหานคร**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต วิทยาลัยสถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าพระนครเหนือ. คณะเทคโนโลยีและการจัดการอุตสาหกรรม  
กรุงเทพมหานคร.
- ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน 2552. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์โดยศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (ออนไลน์). เข้าถึงได้จาก : <http://www.roadsafetythai.org>.  
สืบค้น 25 สิงหาคม 2555
- สมจิตต์ สุพรรณทัศน์. (2537). **พฤติกรรมเปลี่ยนแปลง**. เอกสารประกอบการสอน  
สำนักพิมพ์คำดี. มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. กรุงเทพมหานคร. 132-155.
- สิรินทร์ พิบูลย์นิยม. (2533). **พฤติกรรมการบริโภควิตามินและสุขภาพผู้สูงอายุ**. เอกสารการ  
ประชุมสัมมนาระดับชาติ ครั้งที่ 2. ไทยวัฒนาพานิช. มหาวิทยาลัยธุรกิจบัณฑิต.  
กรุงเทพมหานคร.
- สุปราณี จุลเดชะ. (2542). **พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของนิสิตที่เรียนวิชา พล 101 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ**. วิทยานิพนธ์ปริญญามหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.



- สุจิตรา ทัดเที่ยง. (2535). **ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต. คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- สุริย์ โอภาสศิริวิทย์. (2531). **ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและปัจจัยบางประการกับการดูแลตนเองของหญิงตั้งครรภ์**. อุดสำเนา. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต คณะวิทยาศาสตร์. มหาวิทยาลัยมหิดล. กรุงเทพมหานคร.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2549). **หมวกนิรภัยทำไม่ต้องสวมหมวกนิรภัย**. (ออนไลน์) เข้าถึงได้จาก <http://www.thaihealth.or.th>.
- อังสนาภรณ์ จิตร์จินดา และนรลักษ์ณ์ เอื้อกิจ. (2552). **ปัจจัยคัดสรรที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย**. วารสารพยาบาลศาสตรจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร.
- Akaateba, M. A., Amoh-Gyimah, R., & Yakubu, I. (2014). **A cross-sectional observational study of Helmet use among motorcyclists in Wa, Ghana. Accident Analysis & Prevention**. 64(0), 18-22.
- Becker, M.H. and Maiman L.A. (1974). **The Health Belief: Origins and Corrdlates in Psychological Theory**, Health Education Mono graphs. 2: 300-385; winter.
- Becker, M.H. and Maiman L.A. (1975). **The Health Belief Model and and Sick Role Behavior**, In the Health Belief Model and Personal Health Behavior. New Jersey: ChalesB.Slack. 12
- Becker; & et al. (1975). **Sociobehavioral Determination of Compliance with Health and Medical Care Recommendation**. Medical Care. 13: (3)-24.
- Bianco, A.,Trani, F., Saantoro G.,Angello, IF (2005). **Adolescents'attitudes and behavior towards motorcycle helmet use in Italy**. Eur J Pediatar 2005, 164 (4) 207 – 11.
- Cobb, S. (1976, September – October). **Social Support as a Modulator of Life Stress**. **Psychosomatic Medicine**. 38: 300-314.
- Hochbaum, G. M. **Public Participation in Medical Screening Program**. PHS Publication. 572: 1-28; Washington, 1958.

- Jonathan and Boston (1996). **Public Management: The New Zealand Model**. Auckland : Oxford University Press.
- Kirscht & Cobb S. (1966). **Health Behavior, Illness Behavior, and Sick Role Behavior**. (Cited : July 26, 2013). Available from : <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00039896.1966.10664365#.U16eilWSyQI>
- Lewin, Kurt. (1951). **Field. Theory and Learning Ind.** Cartwright Field theory in Social Science:Selected Theoretical. New York:Harper and Row.
- Papadakaki, M., Tzamalouka, G., Orsi, C., Kritikos, A., Morandi, A., Gnardellis, C., & Chliaoutakis, J. (2013). **Barriers and facilitators of helmet use in a Greek sample of motorcycle riders: Which evidence.** Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour.
- Pender, N. J. (1982). **Health Promotion in Nursing Practice**. Connecticut: Appleton Century Crafts.
- Riccio and La Howe. (1991) “**Health Value, Locus of Control and Cue to Action as Predictors of Adolescent Safety Belt Use**” Journal of Adolescent Health.
- Richard, J.-B., Thélot, B., & Beck, F. (2013). **Evolution of bicycle helmet use and its determinants in France: 2000–2010. Accident Analysis & Prevention.** 60(0), 113-120. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.aap.2013.08.008>.
- Rosenstock, I.M. (1974). **Historical Origins of the Health Belief Model**, Health Education Monographs 2.4: 2-380; winter.
- Taro, Yamane. (1973). **Statistics: An Introductory Analysis.** 3<sup>rd</sup> ed. New York : Harper and Row.
- Walker. (1988) **Health-promoting lifestyle of the older adult: Comparisons with young and middle aged adult correlate and patterns.** Advances in Nursing Science. 89
- World Health Organization. (2004). **WHO definition of health.** (Cited Retrieved August 15, 2005). Available from : [http:// www.who.int/about/definition/en/print.html](http://www.who.int/about/definition/en/print.html).

ภาคผนวก

ภาคผนวก

รายนามผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ

### ผู้เชี่ยวชาญตรวจเครื่องมือวิจัย

1. ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ Ph.D.(ระบาควิทยา) หลักสูตรนานาชาติ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วท.ม.(ระบาควิทยา) หลักสูตรนานาชาติ  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
สศ.บ.(สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต)  
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
2. นางสาวสิริลักษณ์ เกษรปทุมานันท์ วท.บ.คณิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์  
ค.ม.การวัดและประเมินผลการศึกษา  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
3. นางสาวนุสรัน เฮาะมะ ศศ.ม.(สร้างเสริมสุขภาพ) มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์  
วท.บ (วิทยาศาสตร์การกีฬา) มหาวิทยาลัยมหิดล  
ปัจจุบันเป็นกรรมการและเลขานุการ หลักสูตร  
ศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชาพลศึกษาและสุขศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏยะลา
4. จ.ส.ต. จิตรกร แก้วงาม ผู้บังคับหมู่งานป้องกันปราบปราม  
(ปฏิบัติหน้าที่งานจราจร) สภ.เมืองยะลา

ภาคผนวก ข  
คุณภาพเครื่องมือการวิจัย

ตาราง ค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบสอบถาม

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
1.1	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.2	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.3	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.4	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.5	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.6	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.7	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.8	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.9	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
10	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.11	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
1.13	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.1	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.2	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.3	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.4	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.5	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.6	1	0	1	2	0.67	แก้ไขข้อคำถาม
2.7	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.8	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
2.9	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
20	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
3.1	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
3.2	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้



ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
3.3	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
3.4	1	0	1	2	0.67	แก้ไขข้อคำถาม
3.5	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
3.6	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
3.7	1	0	1	2	0.67	แก้ไขข้อคำถาม
3.8	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
3.9	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
30	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.1	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.2	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.3	1	1	0	2	0.67	แก้ไขข้อคำถาม
4.4	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.5	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.6	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.7	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.8	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
4.9	0	1	1	2	0.67	แก้ไขข้อคำถาม
40	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.1	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.2	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.3	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.4	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.5	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.6	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.7	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้

ข้อที่	คะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ			รวม	ค่า IOC	ผลการพิจารณา
	คนที่ 1	คนที่ 2	คนที่ 3			
5.8	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
5.9	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
50	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.1	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.2	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.3	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.4	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.5	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.6	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.7	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.8	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
6.9	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้
60	1	1	1	3	1	คัดเลือกไว้

ตาราง ค่าความเชื่อมั่น

Case Processing Summary			
		N	%
Cases	Valid	30	100.0
	Excluded <sup>a</sup>	0	.0
<b>Total</b>		<b>30</b>	<b>100.0</b>

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Cronbach's Alpha	N of Items
.952	50

ภาคผนวก ค  
แบบสอบถามการวิจัย



## แบบสอบถามสำหรับนักศึกษา

เรื่อง ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรม  
การใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา

### คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา
2. แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย 6 ส่วน คือ
  - ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล
  - ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
  - ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
  - ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
  - ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์
  - ส่วนที่ 6 แบบสอบถามการใช้หมวกนิรภัย
3. แบบสอบถามทุกชุดใช้สำหรับหาข้อมูลเพื่อการศึกษาวิจัยเท่านั้น ไม่มีผลต่อการศึกษาของท่าน
4. ให้ท่านอ่านคำชี้แจงของแบบสอบถามแต่ละส่วนให้เข้าใจก่อนลงมือทำ และตอบคำถามให้ครบทุกข้อตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องเขียนชื่อ นามสกุล ลงในแบบสอบถาม
5. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามทั้งหมดนี้ ผู้วิจัยขอรับรองว่าจะเก็บไว้เป็นความลับไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อผลการเรียน จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวม และขอขอบคุณที่ให้ความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้ด้วย

นางสาวจารีพะห์ เจ๊ะแว

นักศึกษานิเทศศาสตร์ สาขาหลักสูตรและการสอน (การสร้างเสริมสุขภาพ)

คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์วิทยาเขตปัตตานี

### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความเป็นจริงของนักศึกษา

1. เพศ             ชาย             หญิง
2. อายุ             ต่ำกว่า 18 ปี    18 – 22 ปี    23 - 27 ปี    28 ปีขึ้นไป
3. ปัจจุบันศึกษาคณะ  
 คณะศึกษาศาสตร์             คณะวิทยาศาสตร์การกีฬาและสุขภาพ  
 คณะศิลปศาสตร์
4. ปัจจุบันเป็นนักศึกษาชั้นปี  
 ชั้นปีที่ 1    ชั้นปีที่ 2    ชั้นปีที่ 3    ชั้นปีที่ 4
5. ผลการเรียนสะสมของนักศึกษา หรือ GPA  
 ต่ำกว่า 2.00    2.00 – 2.50    2.51 – 2.99  
 3.00 – 3.50    ตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป
6. รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน  
 ไม่เกิน 5,000 บาท    5,100 - 10,000 บาท    10,100 - 15,000 บาท  
 15,001 – 20,000 บาท    25,000 บาทขึ้นไป
7. โดยปกติแล้วนักศึกษาขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่  
 ขับขี่             ไม่ขับขี่
8. นักศึกษาได้ใช้หมวกนิรภัยในขณะที่ขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่  
 สวม             ไม่สวม
9. นักศึกษามีประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์นานเท่าใด (ถ้าไม่มีให้ข้ามไปข้อ 10)  
 น้อยกว่า 1 ปี    1-2 ปี    3-4 ปี    มากกว่า 4 ปี
10. ในรอบ 1 ปี ที่ผ่านมานักศึกษาเคยได้รับอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่  
 ไม่เคย             เคย
11. ครั้งสุดท้ายที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์นักศึกษานำหมวกนิรภัยหรือไม่  
 สวม             ไม่สวม
12. นักศึกษาต้องเข้ารับการรักษา และนอนพักเพื่อสังเกตอาการในโรงพยาบาลใช่หรือไม่  
 ใช่             ไม่ใช่
13. นักศึกษามีใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์หรือไม่  
 มี             มี แต่หมดอายุ    ไม่มี

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุขณะขับขีรถจักรยานยนต์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ นักศึกษาคิดว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ นักศึกษามีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิด หรือความรู้สึกลงของนักศึกษามากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. นักศึกษาเชื่อว่าการไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ มีโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง				
2. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ ในบางครั้งสามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้				
3. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยทุกครั้งเมื่อขับขีรถจักรยานยนต์ สามารถช่วยลดโอกาสเสี่ยงในการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองได้				
4. นักศึกษาเชื่อว่าการขับขีรถจักรยานยนต์ในระยะใกล้ ๆ ไม่จำเป็นต้องใช้หมวกนิรภัย เนื่องจากไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง				
5. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยและรัดสายรัดคางให้กระชับทุกครั้งขณะขับขีรถจักรยานยนต์สามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมอง				
6. นักศึกษาเชื่อว่าหมวกนิรภัยที่ชำรุดแล้วสามารถป้องกันการกระแทกจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองได้				
7. นักศึกษาเชื่อว่าการขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงเท่านั้นที่มีโอกาสเสี่ยงต่ออุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมอง				
8. นักศึกษาเชื่อว่าหมวกนิรภัยที่มีเครื่องหมาย มอก. เท่านั้นที่สามารถป้องกันอันตรายจากอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ, สมอง				
9. นักศึกษาเชื่อว่าหากขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวัง ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ, สมอง				
10. นักศึกษาเชื่อว่าการขับขีรถจักรยานยนต์ในเวลากลางวัน ไม่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ, สมอง				



ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุขณะขับขีรถจักรยานยนต์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ นักศึกษามีความเชื่อว่าการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ นักศึกษามีผลต่อความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุจริงหรือไม่โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่าง ที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกลึกซึ้งของนักศึกษามากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. นักศึกษาเชื่อว่าการไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้เกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะและสมองที่รุนแรง				
2. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยที่มีขนาดไม่พอดีกับศีรษะอาจทำให้ได้รับบาดเจ็บที่รุนแรงได้				
3. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยมีโอกาสเสียชีวิตได้มากกว่าผู้ขับขีรถจักรยานยนต์แล้วใช้หมวกนิรภัย				
4. นักศึกษาเชื่อว่าการไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์อาจทำให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองอย่างรุนแรงและต้องใช้เวลาในการรักษานาน				
5. นักศึกษาเชื่อว่าการไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุให้ได้รับบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตได้				
6. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์สามารถป้องกันการบาดเจ็บและความพิการได้				
7. นักศึกษาเชื่อว่าการบาดเจ็บจากการไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ส่งผลกระทบต่อการศึกษา				
8. นักศึกษาเชื่อว่าการเกิดความพิการจากการไม่ใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์เป็นภาวะกับครอบครัว, สังคม				
9. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยโดยคาดสายรัดคางสามารถทำให้ลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่ศีรษะ, สมองได้				
10. นักศึกษาเชื่อว่าการขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงสามารถเกิดอุบัติเหตุรุนแรงได้				

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์  
 คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ นักศึกษาคิดว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ มีประโยชน์  
 ตามข้อความดังกล่าวจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือ  
 ความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณ ใบหน้าและศีรษะได้				
2. นักศึกษาเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุน้อยกว่าผู้ขับขี่ที่ใช้หมวกนิรภัย				
3. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ช่วยไม่ให้ตำรวจจับ				
4. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัย โดยใช้สายรัดคางทุกครั้งไม่เป็นประโยชน์ต่อตนเอง				
5. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยที่ถูกต้องขณะขับขี่รถจักรยานยนต์คือสวมหมวกพอดีกับศีรษะและต้องคาดสายรัดคางให้แน่นกระชับพอดี				
6. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ช่วยให้นักศึกษาปลอดภัยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ				
7. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นเรื่องไม่จำเป็นและไม่สำคัญมาก				
8. นักศึกษาเชื่อว่าควรมีหมวกนิรภัยเป็นของตนเองเพื่อป้องกันความรุนแรงเมื่อประสบอุบัติเหตุ				
9. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ สามารถลดความรุนแรงของการบาดเจ็บบริเวณ ใบหน้าและศีรษะได้				
10. นักศึกษาเชื่อว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ได้ใช้หมวกนิรภัยจะเสียชีวิตจากอุบัติเหตุน้อยกว่าผู้ขับขี่ที่ใช้หมวกนิรภัย				

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคต่อการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์  
คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ นักศึกษามีความเชื่อหรือรับรู้อุปสรรคของการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ ตามข้อความดังกล่าวจริงหรือไม่ โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกของนักศึกษามากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริงที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริงที่สุด
1. นักศึกษาเชื่อว่าหมวกนิรภัยมีราคาแพงเกินความจำเป็นที่ต้องมี				
2. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์เป็นสิ่งที่น่ารำคาญ น่าเบื่อเพราะทำให้ขยับขี้ไม่คล่องตัว				
3. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์เป็นสิ่งมองดูเกะกะ ไม่เท่				
4. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์เป็นเรื่องยุ่งยากไม่สะดวก				
5. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้การมองเห็นไม่ชัดเจน				
6. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้การได้ยินลดลง				
7. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้ร้อน อึดอัด				
8. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้เสียเวลาในการเดินทาง				
9. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของกลุ่มเพื่อน				
10. นักศึกษาเชื่อว่าการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาขึ้นอยู่กับการสวมหมวกของบุคคลในครอบครัว				

ส่วนที่ 6 แบบสอบถาม การใช้หมวกนิรภัย

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้ เป็นการถามเรื่องการใช้หมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างที่ตรงกับความคิดหรือความรู้สึกรักของนักศึกษามากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น			
	จริง ที่สุด	จริง	ไม่จริง	ไม่จริง ที่สุด
1. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยทุกครั้งที่ขับขี่รถจักรยานยนต์				
2. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยที่มีขนาดพอดีกับศีรษะ				
3. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยโดยใช้สายรัดคางพาดผ่านปลายคาง ให้กระชับพอดี				
4. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยแม้จะขับขี่รถจักรยานยนต์ในระยะใกล้				
5. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ ระยะไกลเท่านั้น				
6. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลา กลางวันเท่านั้น				
7. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ในเวลา กลางคืนเท่านั้น				
8. เมื่อนักศึกษาใช้หมวกนิรภัยแล้วนักศึกษาคงทดสอบความกระชับ ของหมวกก่อนขับขี่				
9. นักศึกษาขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงเมื่อใช้หมวกนิรภัย				
10. นักศึกษาใช้หมวกนิรภัยที่มีอายุการใช้งานมากกว่า 5 ปี				

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือการวิจัย

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๗๑๑๕

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตยะลา

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวซารีพะห์ เจ๊ะแหว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา” โดยมี ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รศ.ดร.ชิตชนก เขิงเขาว์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงานของท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้นางสาวสิริลักษณ์ เกษรปทุมานันท์ เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดจนให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพดี ยศวรริศกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา  
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒  
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑ ๑๑๘

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวซารีพะห์ เจ๊ะแหว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ  
ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา” โดยมี ดร.ฐปนรรักษ์ ประทีปเกาะ  
เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รศ.ดร.ชิตชนก เชิงเขาว์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ พิจารณาแล้วเห็นว่าบุคลากรในหน่วยงาน  
ของท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ให้  
นางสาวนุสรัน เฮาะมา เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย ตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ  
เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพดี ยศวริศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา  
โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒  
โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒



## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/ว ๑๑๘

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เรียน จำสืบทำรวจจิตรกร แก้วงาม

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. แบบสอบถาม จำนวน ๑ ชุด

ด้วยนางสาวซารีพะห์ เจ๊ะแหว นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา” โดยมี ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รศ.ดร.ชิตชนก เขิงเขาว์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา พิจารณาแล้วเห็นว่า ท่านเป็นผู้มีคุณสมบัติเหมาะสม มีความรู้ความสามารถในเรื่องนี้เป็นอย่างดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัยตลอดทั้งให้ข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นข้อมูลสำหรับผู้วิจัยในการปรับปรุงคุณภาพเครื่องมือเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย และขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพดี ยศวรริศกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

ภาคผนวก จ

หนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลเพื่อการวิจัย

## สำเนาฉบับ

ที่ ศธ ๐๕๒๑.๒.๐๗๐๓/๑๑

ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี  
ต.รูสะมิแล อ.เมือง จ.ปัตตานี ๙๔๐๐๐

๑๓ ตุลาคม ๒๕๕๘

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์ให้นักศึกษาปริญญาโททดลองใช้เครื่องมือเพื่อทำวิทยานิพนธ์

เรียน รองอธิการบดีสถาบันการพลศึกษา ประจำวิทยาเขตยะลา

ด้วยนางสาวซารีพะห์ เจ๊ะแฉะ นักศึกษาปริญญาโทสาขาวิชาหลักสูตรและการสอน  
ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี กำลังดำเนินการ  
ทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ  
ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ของนักศึกษาสถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา โดยมี ดร.ฐปนรินทร์ ประทีปเกาะ  
เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ รองศาสตราจารย์ ดร.ชิตชนก เจริญเชาว์ เป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

ในการนี้ ภาควิชาการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ จึงขอความอนุเคราะห์ให้ผู้วิจัยทดลองใช้  
เครื่องมือและเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างในการทำวิทยานิพนธ์ ในหน่วยงานของท่านเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์  
ซึ่งวันเวลาในการเก็บข้อมูลผู้วิจัยจะประสานกับทางโรงเรียนอีกครั้งหนึ่ง และขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบหรือ  
ผลเสียหายต่อหน่วยงานของท่านแต่อย่างใด

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จักขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ยุพดี ยศวรรีศสกุล)  
หัวหน้าภาควิชาการศึกษา

ภาควิชาการศึกษา

โทร. ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

โทรสาร ๐๗๓-๓๓๗๓๘๒

## REGRESSION

```

/DESCRIPTIVES MEAN STDDEV CORR SIG N
/MISSING LISTWISE
/STATISTICS COEFF OUTS CI(95) BCOV R ANOVA COLLIN TOL CHANGE ZPP
/CRITERIA=PIN(.05) POUT(.10)
/NOORIGIN
/DEPENDENT yy
/METHOD=STEPWISE เพศ อุบัติเหตุ อายุ1 อายุ2 อายุ3 ชั้นปี1 ชั้นปี2 ชั้นปี3 ชั้นปี4 x2 x4
/CASEWISE PLOT(ZRESID) OUTLIERS(3).

```

## Regression

Descriptive Statistics

	Mean	Std. Deviation	N
yy	2.3297	.24463	330
เพศ	.5818	.49401	330
อุบัติเหตุ	.2061	.40509	330
อายุ1	.0758	.37839	330
อายุ2	.4879	.56882	330
อายุ3	.5030	.56895	330
ชั้นปี1	.2182	.41364	330
ชั้นปี2	.2212	.41569	330
ชั้นปี3	.2455	.43101	330
ชั้นปี4	.3152	.46528	330
x2	3.6770	.28287	330
x4	2.4782	.82052	330

## Correlations

		yy	เพศ	อุบัติเหตุ	อายุ1	อายุ2	อายุ3	ชั้นปี1	ชั้นปี2
Pearson Correlation	yy	1.000	-.033	.171	.068	.086	-.217	.167	.186
	เพศ	-.033	1.000	-.100	.040	-.105	.178	-.088	-.081
	อุบัติเหตุ	.171	-.100	1.000	-.062	.222	-.240	.203	.198
	อายุ1	.068	.040	-.062	1.000	.280	.274	.224	-.107
	อายุ2	.086	-.105	.222	.280	1.000	-.460	.257	.481
	อายุ3	-.217	.178	-.240	.274	-.460	1.000	-.468	-.472
	ชั้นปี1	.167	-.088	.203	.224	.257	-.468	1.000	-.282
	ชั้นปี2	.186	-.081	.198	-.107	.481	-.472	-.282	1.000
	ชั้นปี3	-.202	.027	-.221	-.114	-.205	.214	-.301	-.304
	ชั้นปี4	-.128	.126	-.152	.002	-.468	.639	-.358	-.362
	x2	-.406	-.004	.010	-.106	-.143	.140	-.123	-.176
x4	.740	-.095	.635	.129	.250	-.282	.250	.266	
Sig. (1-tailed)	yy	.	.277	.001	.110	.060	.000	.001	.000
	เพศ	.277	.	.035	.235	.029	.001	.056	.071
	อุบัติเหตุ	.001	.035	.	.129	.000	.000	.000	.000
	อายุ1	.110	.235	.129	.	.000	.000	.000	.026
	อายุ2	.060	.029	.000	.000	.	.000	.000	.000
	อายุ3	.000	.001	.000	.000	.000	.	.000	.000
	ชั้นปี1	.001	.056	.000	.000	.000	.000	.	.000
	ชั้นปี2	.000	.071	.000	.026	.000	.000	.000	.
	ชั้นปี3	.000	.314	.000	.019	.000	.000	.000	.000
	ชั้นปี4	.010	.011	.003	.485	.000	.000	.000	.000
	x2	.000	.472	.430	.027	.005	.005	.013	.001
x4	.000	.043	.000	.010	.000	.000	.000	.000	
N	yy	330	330	330	330	330	330	330	330
	เพศ	330	330	330	330	330	330	330	330
	อุบัติเหตุ	330	330	330	330	330	330	330	330
	อายุ1	330	330	330	330	330	330	330	330
	อายุ2	330	330	330	330	330	330	330	330
	อายุ3	330	330	330	330	330	330	330	330
	ชั้นปี1	330	330	330	330	330	330	330	330
	ชั้นปี2	330	330	330	330	330	330	330	330
	ชั้นปี3	330	330	330	330	330	330	330	330
	ชั้นปี4	330	330	330	330	330	330	330	330
	x2	330	330	330	330	330	330	330	330
x4	330	330	330	330	330	330	330	330	

## Correlations

		ชั้นปี3	ชั้นปี4	x2	x4
Pearson Correlation	yy	-.202	-.128	-.406	.740
	เพศ	.027	.126	-.004	-.095
	อุบัติเหตุ	-.221	-.152	.010	.635
	อายุ1	-.114	.002	-.106	.129
	อายุ2	-.205	-.468	-.143	.250
	อายุ3	.214	.639	.140	-.282
	ชั้นปี1	-.301	-.358	-.123	.250
	ชั้นปี2	-.304	-.362	-.176	.266
	ชั้นปี3	1.000	-.387	.179	-.285
	ชั้นปี4	-.387	1.000	.102	-.197
	x2	.179	.102	1.000	-.438
	x4	-.285	-.197	-.438	1.000
Sig. (1-tailed)	yy	.000	.010	.000	.000
	เพศ	.314	.011	.472	.043
	อุบัติเหตุ	.000	.003	.430	.000
	อายุ1	.019	.485	.027	.010
	อายุ2	.000	.000	.005	.000
	อายุ3	.000	.000	.005	.000
	ชั้นปี1	.000	.000	.013	.000
	ชั้นปี2	.000	.000	.001	.000
	ชั้นปี3	.	.000	.001	.000
	ชั้นปี4	.000	.	.033	.000
	x2	.001	.033	.	.000
	x4	.000	.000	.000	.
N	yy	330	330	330	330
	เพศ	330	330	330	330
	อุบัติเหตุ	330	330	330	330
	อายุ1	330	330	330	330
	อายุ2	330	330	330	330
	อายุ3	330	330	330	330
	ชั้นปี1	330	330	330	330
	ชั้นปี2	330	330	330	330
	ชั้นปี3	330	330	330	330
	ชั้นปี4	330	330	330	330
	x2	330	330	330	330
	x4	330	330	330	330

Variables Entered/Removed<sup>a</sup>

Model	Variables Entered	Variables Removed	Method
1	x4		Stepwise (Criteria: Probabilit y-of-F-to- enter <= . 050, Probabilit y-of-F-to- remove >= .100).
2	อุบัติเหตุ		Stepwise (Criteria: Probabilit y-of-F-to- enter <= . 050, Probabilit y-of-F-to- remove >= .100).
3	อายุ1		Stepwise (Criteria: Probabilit y-of-F-to- enter <= . 050, Probabilit y-of-F-to- remove >= .100).
4	x2		Stepwise (Criteria: Probabilit y-of-F-to- enter <= . 050, Probabilit y-of-F-to- remove >= .100).

a. Dependent Variable: yy



Model Summary<sup>e</sup>

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate	Change Statistics			
					R Square Change	F Change	df1	df2
1	.740 <sup>a</sup>	.548	.547	.16469	.548	397.917	1	328
2	.836 <sup>b</sup>	.698	.697	.13477	.150	162.825	1	327
3	.842 <sup>c</sup>	.709	.706	.13259	.011	11.836	1	326
4	.846 <sup>d</sup>	.715	.712	.13133	.006	7.295	1	325

Model Summary<sup>e</sup>

Model	Change ...
	Sig. F Change
1	.000
2	.000
3	.001
4	.007

- a. Predictors: (Constant), x4  
 b. Predictors: (Constant), x4, อุบัติเหตุ  
 c. Predictors: (Constant), x4, อุบัติเหตุ, อายุ1  
 d. Predictors: (Constant), x4, อุบัติเหตุ, อายุ1, x2  
 e. Dependent Variable: yy

ANOVA<sup>a</sup>

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	10.793	1	10.793	397.917	.000 <sup>b</sup>
	Residual	8.896	328	.027		
	Total	19.689	329			
2	Regression	13.750	2	6.875	378.531	.000 <sup>c</sup>
	Residual	5.939	327	.018		
	Total	19.689	329			
3	Regression	13.958	3	4.653	264.662	.000 <sup>d</sup>
	Residual	5.731	326	.018		
	Total	19.689	329			
4	Regression	14.084	4	3.521	204.153	.000 <sup>e</sup>
	Residual	5.605	325	.017		
	Total	19.689	329			

- a. Dependent Variable: yy  
 b. Predictors: (Constant), x4  
 c. Predictors: (Constant), x4, อุบัติเหตุ  
 d. Predictors: (Constant), x4, อุบัติเหตุ, อายุ1  
 e. Predictors: (Constant), x4, อุบัติเหตุ, อายุ1, x2

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	95.0% Confidence Interval for B	
		B	Std. Error	Beta			Lower Bound	Upper Bound
1	(Constant)	1.783	.029		61.721	.000	1.726	1.839
	x4	.221	.011	.740	19.948	.000	.199	.243
2	(Constant)	1.610	.027		59.057	.000	1.556	1.663
	x4	.316	.012	1.059	26.931	.000	.293	.339
	อุบัติเหตุ	-.303	.024	-.502	-12.760	.000	-.350	-.256
3	(Constant)	1.596	.027		58.873	.000	1.543	1.649
	x4	.325	.012	1.089	27.464	.000	.301	.348
	อุบัติเหตุ	-.319	.024	-.527	-13.386	.000	-.365	-.272
	อายุ1	-.068	.020	-.106	-3.440	.001	-.107	-.029
4	(Constant)	1.237	.136		9.119	.000	.970	1.504
	x4	.347	.014	1.162	24.338	.000	.319	.375
	อุบัติเหตุ	-.347	.026	-.575	-13.425	.000	-.398	-.296
	อายุ1	-.070	.020	-.108	-3.541	.000	-.108	-.031
	x2	.085	.031	.098	2.701	.007	.023	.146

Coefficients<sup>a</sup>

Model		Correlations			Collinearity Statistics	
		Zero-order	Partial	Part	Tolerance	VIF
1	(Constant)					
	x4	.740	.740	.740	1.000	1.000
2	(Constant)					
	x4	.740	.830	.818	.596	1.677
	อุบัติเหตุ	.171	-.577	-.388	.596	1.677
3	(Constant)					
	x4	.740	.836	.821	.568	1.761
	อุบัติเหตุ	.171	-.596	-.400	.575	1.739
	อายุ1	.068	-.187	-.103	.949	1.054
4	(Constant)					
	x4	.740	.804	.720	.384	2.605
	อุบัติเหตุ	.171	-.597	-.397	.477	2.095
	อายุ1	.068	-.193	-.105	.948	1.055
	x2	-.406	.148	.080	.669	1.496

a. Dependent Variable: yy

Excluded Variables<sup>a</sup>

Model	Beta In	t	Sig.	Partial Correlation	Collinearity Statistics			
					Tolerance	VIF	Minimum Tolerance	
1	เพศ	.038 <sup>b</sup>	1.009	.314	.056	.991	1.009	.991
	อุบัติเหตุ	-.502 <sup>b</sup>	-12.760	.000	-.577	.596	1.677	.596
	อายุ1	-.028 <sup>b</sup>	-.753	.452	-.042	.983	1.017	.983
	อายุ2	-.106 <sup>b</sup>	-2.801	.005	-.153	.937	1.067	.937
	อายุ3	-.008 <sup>b</sup>	-.217	.828	-.012	.920	1.087	.920
	ชั้นปี1	-.020 <sup>b</sup>	-.511	.609	-.028	.937	1.067	.937
	ชั้นปี2	-.012 <sup>b</sup>	-.306	.760	-.017	.929	1.076	.929
	ชั้นปี3	.010 <sup>b</sup>	.249	.803	.014	.919	1.088	.919
	ชั้นปี4	.019 <sup>b</sup>	.491	.623	.027	.961	1.040	.961
x2	-.101 <sup>b</sup>	-2.456	.015	-.135	.808	1.237	.808	
2	เพศ	.018 <sup>c</sup>	.575	.565	.032	.988	1.012	.595
	อายุ1	-.106 <sup>c</sup>	-3.440	.001	-.187	.949	1.054	.568
	อายุ2	-.073 <sup>c</sup>	-2.337	.020	-.128	.931	1.074	.584
	อายุ3	-.042 <sup>c</sup>	-1.316	.189	-.073	.914	1.094	.578
	ชั้นปี1	.004 <sup>c</sup>	.114	.909	.006	.934	1.071	.581
	ชั้นปี2	.004 <sup>c</sup>	.115	.909	.006	.928	1.078	.576
	ชั้นปี3	-.012 <sup>c</sup>	-.384	.701	-.021	.916	1.091	.574
	ชั้นปี4	.005 <sup>c</sup>	.147	.884	.008	.960	1.042	.586
	x2	.094 <sup>c</sup>	2.566	.011	.141	.669	1.495	.399
3	เพศ	.022 <sup>d</sup>	.737	.462	.041	.987	1.014	.566
	อายุ2	-.047 <sup>d</sup>	-1.458	.146	-.081	.858	1.165	.564
	อายุ3	-.008 <sup>d</sup>	-.256	.798	-.014	.822	1.217	.533
	ชั้นปี1	.028 <sup>d</sup>	.876	.381	.049	.891	1.122	.560
	ชั้นปี2	-.012 <sup>d</sup>	-.379	.705	-.021	.909	1.101	.542
	ชั้นปี3	-.022 <sup>d</sup>	-.716	.474	-.040	.908	1.101	.552
	ชั้นปี4	.007 <sup>d</sup>	.224	.823	.012	.960	1.042	.558
	x2	.098 <sup>d</sup>	2.701	.007	.148	.669	1.496	.384
	4	เพศ	.025 <sup>e</sup>	.834	.405	.046	.985	1.015
อายุ2		-.039 <sup>e</sup>	-1.226	.221	-.068	.851	1.175	.384
อายุ3		-.013 <sup>e</sup>	-.403	.687	-.022	.819	1.220	.372
ชั้นปี1		.032 <sup>e</sup>	1.022	.307	.057	.889	1.125	.382
ชั้นปี2		-.004 <sup>e</sup>	-.139	.890	-.008	.901	1.110	.378
ชั้นปี3		-.031 <sup>e</sup>	-.989	.324	-.055	.900	1.111	.381
ชั้นปี4		.004 <sup>e</sup>	.133	.894	.007	.958	1.043	.381

a. Dependent Variable: yy

b. Predictors in the Model: (Constant), x4

c. Predictors in the Model: (Constant), x4, อุบัติเหตุ

d. Predictors in the Model: (Constant), x4, อุบัติเหตุ, อายุ1

e. Predictors in the Model: (Constant), x4, อุบัติเหตุ, อายุ1, x2

Coefficient Correlations<sup>a</sup>

Model			x4	อุบัติเหตุ	อายุ1	x2
1	Correlations	x4	1.000			
	Covariances	x4	.000			
2	Correlations	x4	1.000	-.635		
		อุบัติเหตุ	-.635	1.000		
	Covariances	x4	.000	.000		
		อุบัติเหตุ	.000	.001		
3	Correlations	x4	1.000	-.650	-.219	
		อุบัติเหตุ	-.650	1.000	.188	
		อายุ1	-.219	.188	1.000	
	Covariances	x4	.000	.000	.000	
		อุบัติเหตุ	.000	.001	.000	
		อายุ1	.000	.000	.000	
4	Correlations	x4	1.000	-.722	-.194	.569
		อุบัติเหตุ	-.722	1.000	.182	-.412
		อายุ1	-.194	.182	1.000	-.025
		x2	.569	-.412	-.025	1.000
	Covariances	x4	.000	.000	.000	.000
		อุบัติเหตุ	.000	.001	.000	.000
		อายุ1	.000	.000	.000	.000
		x2	.000	.000	.000	.001

a. Dependent Variable: yy

Collinearity Diagnostics<sup>a</sup>

Model	Dimension	Eigenvalue	Condition Index	Variance Proportions				
				(Constant)	x4	อุบัติเหตุ	อายุ1	x2
1	1	1.949	1.000	.03	.03			
	2	.051	6.211	.97	.97			
2	1	2.365	1.000	.01	.01	.05		
	2	.603	1.981	.03	.00	.58		
	3	.033	8.499	.96	.99	.37		
3	1	2.420	1.000	.01	.01	.04	.01	
	2	.978	1.573	.00	.00	.05	.83	
	3	.571	2.058	.03	.00	.52	.12	
	4	.031	8.768	.96	.99	.39	.04	
4	1	3.311	1.000	.00	.00	.01	.01	.00
	2	.978	1.840	.00	.00	.04	.83	.00
	3	.662	2.237	.00	.00	.42	.11	.00
	4	.048	8.326	.00	.54	.30	.05	.02
	5	.002	45.067	1.00	.45	.23	.00	.98

a. Dependent Variable: yy

Casewise Diagnostics<sup>a</sup>

Case Number	Std. Residual	yy	Predicted Value	Residual
265	3.885	2.90	2.3898	.51015
270	5.996	2.90	2.1126	.78743
273	-3.729	2.30	2.7897	-.48969
278	-3.893	2.00	2.5113	-.51131
286	3.885	2.90	2.3898	.51015
291	3.885	2.90	2.3898	.51015

a. Dependent Variable: yy

Residuals Statistics<sup>a</sup>

	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation	N
Predicted Value	1.9390	2.8937	2.3297	.20690	330
Residual	-.51131	.78743	.00000	.13053	330
Std. Predicted Value	-1.888	2.726	.000	1.000	330
Std. Residual	-3.893	5.996	.000	.994	330

a. Dependent Variable: yy

## ประวัติผู้เขียน

ชื่อ-สกุล นางสาวจารีพะห์ เจ๊ะแเว

รหัสนักศึกษา 5520120646

## วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
วิทยาศาสตร์บัณฑิต (วท.บ.) วิทยาศาสตร์สุขภาพ (การส่งเสริมสุขภาพเด็ก)	สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา	2554

## ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการวิจัย เพื่อทำวิทยานิพนธ์ ประจำปีงบประมาณ 2556  
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี

## ตำแหน่ง

อาจารย์พิเศษ  
สถาบันการพลศึกษา วิทยาเขตยะลา 129 ถนนเทศบาล 3 ตำบลสะเตง อำเภอเมืองยะลา  
จังหวัดยะลา 95000

## การตีพิมพ์และเผยแพร่

นางสาวจารีพะห์ เจ๊ะแเว. (2560). ปัจจัยคัดสรรตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผล  
ต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยในการป้องกันอุบัติเหตุ ของนักศึกษาสถาบัน  
การพลศึกษา วิทยาเขตยะลา. วารสารวิชาการสถาบันการพลศึกษา. ปีที่ 11. ฉบับที่ 2.  
พฤษภาคม – สิงหาคม 2562.