



ผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ
ในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจที่จะมี
พฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

Effect of Enhancing Attitude, Subjective Norm, and Perceived Behavioral
Control with Motivation Interviewing Program on Intention to Adopt
Safety Driving Behaviors Among Motorcycle Injury Clients

ฉัตรติมา คัมภีรคุปต์

Chattima Kumpeerakup

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา

พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the
Degree of Master of Nursing Science (Adult Nursing)

Prince of Songkla University

2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ
ในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมี
พฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ผู้เขียน นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

คณะกรรมการสอบ

.....ประธานกรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ขนิษฐา นาคะ)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์)

.....กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. วิภา แซ่เซี้ย)

.....กรรมการ
(ดร. รจนา วิริยะสมบัติ)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็น
ส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต (การพยาบาลผู้ใหญ่)

.....
(ศาสตราจารย์ ดร. ดำรงค์ดี ฟ้ารุ่งแสง)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

ขอรับรองว่า ผลการวิจัยฉบับนี้เป็นผลมาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความ
ขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วี)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์)

นักศึกษา

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน
และไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์)

นักศึกษา

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ผู้เขียน นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์

สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ (การพยาบาลผู้ใหญ่)

ปีการศึกษา 2560

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ซึ่งเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เลือกกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด แบ่งเป็นกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองกลุ่มละ 32 ราย กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ ในขณะที่กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมซึ่งใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นรายบุคคลประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ในการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย 4 ด้าน ได้แก่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ การสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่ การขับขี่ด้วยความเร็วตามกฎหมายกำหนด และการไม่ใช่โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย มีค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหาเท่ากับ .85 และทดสอบความเที่ยงของแบบสัมภาษณ์โดยสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย และทดสอบสถิติทีคู่และสถิติทีอิสระ

ผลการวิจัยพบว่า หลังได้รับโปรแกรม คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าโปรแกรมดังกล่าวสามารถทำให้ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยสูงขึ้นได้ จึงควรนำไปใช้เป็นแนวทางการปฏิบัติพยาบาลเพื่อส่งเสริมความตั้งใจของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างไรก็ตามควรศึกษาติดตามการมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรได้อย่างต่อเนื่อง

Thesis Title Effect of Enhancing Attitude, Subjective Norm, and Perceived Behavioral Control with Motivation Interviewing Program on Intention to Adopt Safety Driving Behaviors Among Motorcycle Injury Clients

Author Mrs Chattima Kumpeerakup

Major Program Nursing Science (Adult Nursing)

Academic Year 2017

Abstract

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of enhancing attitude, subjective norm, and perceived behavioral control with motivation interviewing program on intention to adopt safety driving behaviors among motorcycle injury clients. The motorcycle injury clients, who were admitted at a regional hospital in southern were purposively selected following the inclusion criteria and assigned equally into the control and experimental group. The 32 participants in the control group received usual nursing care, whereas the 32 participants in the experimental group received the program that applied 8 steps of motivational interviewing for each individual in order to enhance attitude, subjective norm, and perceived control for safe driving behaviors. The safe driving behaviors comprised no drinking before driving, wearing helmet during driving, speed limit driving, and not use cellphone during driving. The instrument was the Intention to Adopt Safety Driving Behaviors Questionnaire and its content validity index was .85. The reliability of the questionnaire yielded a Cronbach alpha coefficient of .86. The data were analyzed by descriptive statistics, paired t-test, and independent t-test.

The results showed that after receiving the program, the mean score of the intention to adopt safety driving behaviors of the participants in experimental group was statistical significantly higher than before ($p < .001$). In addition, the mean score of the intention to adopt safety driving behaviors of the participants in experimental group was statistical significantly higher than that of the control group ($p < .001$).

This finding indicated that this program could increase the intention to adopt safety driving behaviors. Therefore, the program should be applied in nursing practice in order to promote intention of motorcycle injury clients. However, the further study should follow up the safety driving behaviors to continuously prevent traffic accident.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์นี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เนตรนภา คู่พันธ์วิ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ ที่ได้ให้คำปรึกษา ชี้แนะแนวทาง แนะนำแหล่งค้นคว้าหาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ตลอดของการดำเนินการวิจัย อีกทั้งคอยติดตามความก้าวหน้าของวิทยานิพนธ์อย่างสม่ำเสมอ รวมทั้งคอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจให้แก่ผู้วิจัยอย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและประทับใจในความกรุณาเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ในระหว่างการศึกษาและคอยชี้แนะแนวทางในการศึกษา และขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านซึ่งได้แก่นายแพทย์ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรวรรณ หนูแก้ว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อูมาพร ปุญญโสพรรณ และพว. มณีนุช ปรีสุทธิคุณากร ที่ให้ความกรุณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาในโปรแกรมสร้างเสริมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี้ปลอดภัยที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้น และเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลต่างๆ รวมทั้งให้ข้อเสนอแนะในการปรับปรุงโปรแกรมฯ และเครื่องมือวิจัยเป็นอย่างดี รวมทั้งขอขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ กรรมการสอบป้องกันวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์ ซึ่งทำให้งานวิจัยครั้งนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ที่ให้ทุนอุดหนุนการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลศูนย์ตรัง หัวหน้าฝ่ายบริการพยาบาล ซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของผู้วิจัยที่อนุญาตให้ผู้วิจัยได้มาศึกษาต่อ ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยในที่มีส่วนเกี่ยวข้องตลอดจนพยาบาลชำนาญการและเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลทุกท่าน ที่คอยให้ความช่วยเหลือกรุณาทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี และที่สำคัญยิ่งขอขอบพระคุณผู้รับบริการทุกท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่าในการเข้าร่วมโครงการวิจัยตลอดจนให้ความร่วมมือในการวิจัยเป็นอย่างดี

ท้ายที่สุดผู้วิจัยขอขอบพระคุณบิดา มารดาและครอบครัว รวมทั้งเพื่อนๆ ของผู้วิจัยที่คอยสนับสนุนและเป็นกำลังใจอย่างดีเยี่ยมเสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อ.....	(5)
Abstract.....	(6)
กิตติกรรมประกาศ.....	(8)
สารบัญ.....	(9)
รายการตาราง.....	(12)
รายการภาพประกอบ.....	(13)
บทที่ 1 บทนำ.....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
วัตถุประสงค์การวิจัย.....	5
คำถามการวิจัย.....	5
กรอบแนวคิดการวิจัย.....	5
สมมติฐานการวิจัย.....	7
นิยามศัพท์การวิจัย.....	8
ขอบเขตของการวิจัย.....	9
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	10
แนวคิดการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์.....	11
อุบัติการณ์และสาเหตุของการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์	
รถจักรยานยนต์.....	11
ผลกระทบจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์.....	13
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์.....	14
พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์.....	17
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์.....	19
แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม.....	25
ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน.....	27
แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ.....	33

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ สร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย.....	37
สรุปการทบทวนวรรณกรรม.....	39
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	40
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง.....	40
การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	41
สถานที่ศึกษา.....	42
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	43
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ.....	45
การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง.....	46
การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง.....	46
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	52
บทที่ 4 ผลการวิจัยและการอภิปรายผล.....	54
ผลการวิจัย.....	54
การอภิปรายผล.....	71
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ.....	84
สรุปผลการวิจัย.....	84
จุดแข็งของงานวิจัย.....	86
ข้อจำกัดในการวิจัย.....	86
ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้.....	87
เอกสารอ้างอิง.....	89

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
ภาคผนวก.....	96
ก การคำนวณขนาดอิทธิพลและขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป.....	97
ข เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	100
ค เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง.....	106
ง ชุดเอกสารประกอบคำแนะนำพฤติกรรมกรับขี่ปลอดภัย.....	120
จ การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ	122
ฉ การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ.....	126
ช การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง.....	127
ซ ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	131
ฅ การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ.....	136
ญ ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมี พฤติกรรมรับขี่ปลอดภัย.....	140
ฎ รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ.....	144
ประวัติผู้เขียน.....	145

รายการตาราง

ตาราง	หน้า
1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	55
2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	57
3 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการขับซีรอกักรยานยนต์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	60
4 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม.....	63
5 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test).....	65
6 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test).....	67
7 เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test).....	68

รายการภาพประกอบ

ภาพ	หน้า
1 กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่ม อ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย.....	7
2 โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991).....	27
3 แผนภูมิภาพการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกเข้ากลุ่ม.....	42
4 แผนภูมิภาพขั้นตอนรายละเอียดการทดลอง.....	51

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การบาดเจ็บเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่คุกคามต่อชีวิต อาจทำให้เกิดการสูญเสียชีวิต เกิดความพิการ รวมทั้งสูญเสียทรัพย์สินและเศรษฐกิจ สาเหตุหลักของการบาดเจ็บ คือ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนซึ่งเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของประชากรทั้งในระดับประเทศและระดับโลก (Butcher, & Balogh, 2009; Rehn, Perel, Blackhall, & Lossius, 2011) องค์การอนามัยโลกจัดให้อุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นสาเหตุอันดับหนึ่งของการเสียชีวิต โดยมีอัตราเสียชีวิตเฉลี่ย 17 ต่อประชากรแสนคน สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน 36.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่สองของโลกและเป็นอันดับหนึ่งของประเทศในภูมิภาคเอเชีย (World Health Organization [WHO], 2015) สาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนส่วนใหญ่เกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 84.5 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ทั้งนี้ อุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงกว่ายานพาหนะอื่น ๆ (Lin & Kraus, 2009) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์สูงเป็นอันดับหนึ่ง โดยมีจำนวน 5,394 ราย คิดเป็นร้อยละ 60.0 เมื่อเทียบกับการใช้ยานพาหนะอื่น ๆ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

ปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มี 3 ด้าน คือ 1) ด้านยานพาหนะ 2) ด้านถนน สิ่งแวดล้อม และ 3) ด้านบุคคลหรือผู้ขับขี่ (พงษ์เพ็ญ, 2551) โดยปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจร (Lin, & Kraus, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้ขับขี่จักรยานยนต์ในประเทศไทย พบว่า พฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุจราจร และพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ 1) การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ 2) การขับขี่ด้วยความเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนดโดยความเร็วที่มากกว่า 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ซึ่งทำให้เสียการควบคุมและเกิดอุบัติเหตุ 3) การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ และ 4) การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น 4 เท่า เนื่องจากขาดความระมัดระวังในการขับขี่และประสิทธิภาพในการขับขี่ลดลง (Chumpawadee, Homchampa, Thongkrajai, Suwanimitr, & Chadbunchachai, 2015; Hongsrannagon, Khompratya, Hongpukdee, Havanond, & Deelertyuenyoung, 2011; Tongklao, Jaruratanasirikul, & Sriplung, 2016)

ทั้งนี้ พบว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรมีความสัมพันธ์ต่อการเพิ่มอัตราการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Swaddiwudhipong, Boonmak, Ngun, & Mahasakpan, 1998)

จากการทบทวนแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลพบว่า มีงานวิจัยในต่างประเทศได้นำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ซึ่งเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคม ที่เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจที่จะกระทำ และความตั้งใจที่จะกระทำเกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไปใช้ในการศึกษา ดังเช่น การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัย ที่พบว่าเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการสวมหมวกนิรภัย ($r = .59, r = .60, r = .65$ ตามลำดับ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และเจตคติร่วมกับการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถอธิบายความตั้งใจจะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 47.2 ($F = 56.35, p < .001$) โดยเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจจะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .37, p < .001$), ($\beta = .44, p < .001$) ตามลำดับ และเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ร่วมกับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถอธิบายความตั้งใจจะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 11.3 ($F = 58.97, p < .001$) โดยเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจจะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($\beta = .21, p < .01$), ($\beta = .36, p < .001$), ($\beta = .39, p < .001$) ตามลำดับ และสามารถทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจจะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 58.5 ($p < .001$) (Ali, Saeed, Ali, & Haidar, 2011) และการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า เจตคติ สามารถทำนายความตั้งใจในการมีพฤติกรรมขับขี่ความเร็วเกินกำหนด ($R^2 = .53, p < .001$) การดื่มแอลกอฮอล์เกินขีดจำกัดตามที่กฎหมายกำหนด ($R^2 = .72, p < .001$) การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ($R^2 = .53, p < .001$) และอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าขณะขับขี่ ($R^2 = .49, p < .01$) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง สามารถทำนายความตั้งใจในการขับขี่ความเร็วเกินกำหนด ($R^2 = .29, p < .01$) และการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ($R^2 = .19, p < .05$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม สามารถทำนายความตั้งใจในการขับขี่ความเร็วเกินกำหนด ($R^2 = .19, p < .01$) และการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ($R^2 = .17, p < .05$) และปัจจัยดังกล่าวสามารถทำนายความแปรปรวน

ของพฤติกรรมขับขี่ความเร็วสูงเกินกำหนด การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ และการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ได้สูงร้อยละ 63 ถึง 69 (Rowe, Andrews, Harris, Armitage, McKenna, & Norman, 2016) แสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของบุคคลมีอิทธิพลโดยตรงมาจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) สอดคล้องกับผลการศึกษาของบริจส์และคณะ (Brijs et al., 2014) พบว่าความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของบุคคล ($p < .001$) และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 75 และการศึกษาของพอลเตอร์และแมคเคนน่า (Poulter & McKenna, 2010) พบว่าความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมจำกัดความเร็วขณะขับขี่มีความสัมพันธ์กับการมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการนำทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซนมาใช้ในการส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี่ร่วมกับแนวคิดแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มตัวอย่างนักเรียนมัธยมศึกษา เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์หรือส่งเสริมการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่โดยใช้กระบวนการกลุ่ม พบว่าความตั้งใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (กนกวรรณ, 2555; กานต์พิชชา, 2558; อติศักดิ์, 2554) ดังนั้น การส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม จึงเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยต่อไป นอกจากนี้ แนวทางส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันอุบัติเหตุจราจรในปัจจุบัน พบว่าส่วนใหญ่เป็นการรณรงค์และเผยแพร่วิธีป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยการให้ความรู้ การประชุมเชิงปฏิบัติเป็นรายกลุ่ม การประชาสัมพันธ์โดยใช้สื่อสาธารณะ แผ่นพับ ป้ายโฆษณา การมีส่วนร่วมของชุมชน ตลอดจนการบังคับใช้กฎหมาย (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ซึ่งเป็นการส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยในภาพรวมที่ครอบคลุมปัจจัยทั้งด้านบุคคล ยานพาหนะ และสิ่งแวดล้อม ซึ่งเหมาะสมกับการดำเนินการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันอุบัติเหตุสำหรับประชาชนทั่วไปที่รวมผู้ที่ขับขี่และไม่ได้ขับขี่รถจักรยานยนต์รวมทั้งมีและไม่มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

จากการศึกษาที่ผ่านมาจะเห็นได้ว่าเป็นการใช้กระบวนการกลุ่ม แต่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นการส่งเสริมให้เกิดปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเป็นรายบุคคล จึงมุ่งเน้นปัจจัยด้านบุคคลหรือพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจราจร ได้แก่

พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (Chumpawadee, Homchampa, Thongkrajai, Suwanimitr, & Chadbunchachai, 2015; Hongsrannagon, Khompratya, Hongpukdee, Havanond, & Deelertyuenyoung, 2011; Tongklao, Jaruratanasirikul, & Sriplung, 2016) และกลุ่มเป้าหมายเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์และมีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มาแล้ว ซึ่งพบว่ายังคงมีโอกาสดังกล่าวเกิดจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุซ้ำ (Wong, Chung, & Huang, 2010; Hongsranagon et al., 2011; Tongklao et al., 2016) แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บยังไม่สามารถทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขับขี่ได้และเป็นกลุ่มเสี่ยงที่ควรได้รับการส่งเสริมให้มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย โดยการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

จากการทบทวนแนวทางในการส่งเสริมให้บุคคลมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เป็นแนวทางหนึ่งที่มีประสิทธิภาพโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ 1) การสร้างความร่วมมือ (collaboration) 2) การสนทนาพูดคุยเพื่อการเปลี่ยนแปลง คิดค้นหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (autonomy) และ 3) การสนทนาดึงคำพูดความต้องการออกมา (evocation / elicit) กระตุ้นให้เกิดความคิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดคำมั่นสัญญากับตนเอง เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม ดังเช่นผลการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่เข้ารับการรักษานในแผนกอุบัติเหตุ พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสามารถลดพฤติกรรมเสี่ยงจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ดีกว่าการดูแลตามปกติ (Champassak, Miller, & Goggin, 2015) และงานวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มวัยรุ่นที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุ โดยใช้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ระยะเวลา 20 นาทีต่อครั้ง พบว่าการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Johnston, Rivara, & Droeseh, 2002)

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยทำการศึกษาในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นบุคคลที่มีประสบการณ์การขับขี่รถจักรยานยนต์ จึงได้ประยุกต์ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีในการเสริมสร้างการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกระตุ้นให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์กล่าวถึงหรือรับรู้ประสบการณ์ขับขี่ที่ผ่านมา เกิดการสนทนาดึงเอาคำพูดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมา โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยประกอบด้วย 8 ขั้นตอน

(Bundy, 2004) ผู้วิจัยเชื่อว่าโปรแกรมการสร้างเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ จะทำให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความตั้งใจในการมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในด้านพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ อันจะนำไปสู่การมีพฤติกรรมขับขี่ที่ปลอดภัยเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรและลดโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บซ้ำ

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ สูงกว่ากลุ่มควบคุมหรือไม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

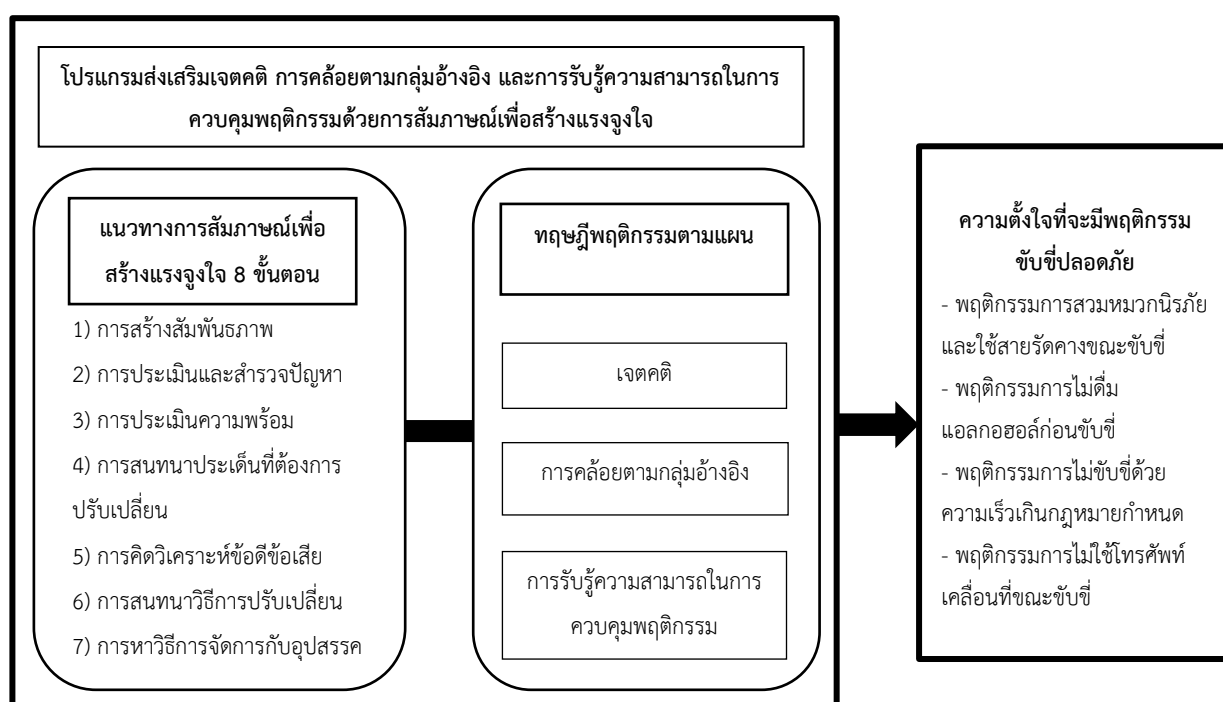
การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีและแนวคิดในการศึกษา ดังนี้ 1) ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behaviour: TPB) ของเอจเซน (Ajzen, 1991) 2) แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) และ 3) พฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย 4 พฤติกรรมหลักซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรม คือ พฤติกรรมการ

สวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ (Elliott, & Armitage, 2009; Hongsrannagon et al., 2011; Tongklo et al., 2016; Tunnicliff et al., 2012; Watson, Tunnicliff, White, Schonfeld, & Wishart, 2007; Wong, Chung, & Huang, 2010; Yothayai, Tiansawad, Fongkaew, Patumanound & Cherry, 2011)

แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน เป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาสังคมเพื่ออธิบายและทำนายเหตุการณ์ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมของบุคคลที่มีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพและช่วยวางแผนแก้ไขปัญหาจากพฤติกรรม เชื่อว่าพฤติกรรมของบุคคลเป็นผลมาจากความตั้งใจในการปฏิบัติพฤติกรรม และปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) เจตคติที่จะมีพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกิดจากการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นปัจจัยทางสังคมที่เกิดจากการประเมินกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญ และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นปัจจัยการควบคุมเกิดจากการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นบุคคลที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดการบาดเจ็บซ้ำจากพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่เหมาะสม ซึ่งประกอบด้วยพฤติกรรม 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ การส่งเสริมเจตคติที่จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ส่งเสริมให้มีความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงซึ่งเป็นบุคคลที่ผู้บาดเจ็บให้ความสำคัญ และส่งเสริมให้เกิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการขับขี่ให้ปลอดภัย เป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้ผู้บาดเจ็บเกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยเพิ่มขึ้น

แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของ มิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เป็นการสนทนาที่มุ่งเน้นให้บุคคลได้สำรวจและประเมินปัญหาของตนเองและมีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองไปในทางที่เหมาะสม การเสริมสร้างแรงจูงใจให้มีความสำคัญกับบุคคลใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความร่วมมือ (collaboration) บุคคลมีส่วนร่วมคิดและแสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น 2) ความมีเอกลิทธิ์ (autonomy) บุคคลสามารถตัดสินใจตามคุณค่าและความเชื่อของตนเอง 3) แสดงความต้องการ (evocation / elicit) บุคคลแสดงความคิดเห็นที่จะปรับเปลี่ยนด้วยตนเองและมีคำมั่นสัญญากับตนเอง ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเป็นผู้ร่วมสนทนากับผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นรายบุคคลโดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Sobell & Sobell, 2008) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Bundy, 2004) ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ

2) การประเมินและสำรวจปัญหา 3) การประเมินความพร้อม 4) การสนทนาประเด็นที่ต้องการปรับเปลี่ยน 5) การคิดวิเคราะห์ข้อดีข้อเสีย 6) การสนทนาวิธีการปรับเปลี่ยน 7) การหาวิธีจัดการกับอุปสรรค และ 8) การกำหนดพฤติกรรมที่ต้องการ ซึ่งเป็นการส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บมีเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย ดังภาพ 1



ภาพ 1. กรอบแนวคิดในการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

2. คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

นิยามศัพท์การวิจัย

โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นเป็นบทสนทนาและคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างเพื่อการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย เป็นรายบุคคลประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพ ให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์เกิดความไว้วางใจพร้อมที่จะพูดคุยถึงปัญหาและแนวทางแก้ไข 2) ประเมินและสำรวจปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นรวมทั้งกำหนดประเด็นที่ต้องการ 3) ประเมินความพร้อมและความมั่นใจพร้อมที่จะพูดคุยถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการสนทนา 4) พูดคุยถึงเรื่องที่ต้องการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง 5) สำรวจและคิดวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการเปลี่ยนและไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6) การสนทนาดึงเอาคำพูดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมาเกิดคำมั่นสัญญา 7) จัดการกับแรงต้านหรืออุปสรรคและความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ 8) มุ่งสนทนาสร้างแรงจูงใจไปยังพฤติกรรมที่สนใจและต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์เกิดเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม และเกิดความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย 4 ด้าน คือ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขีรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการไม่ขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขีรถจักรยานยนต์

ความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย หมายถึง ระดับของความมุ่งมั่นของผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ที่จะกระทำพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขีรถจักรยานยนต์ พฤติกรรมการไม่ขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขีรถจักรยานยนต์ ประเมินจากแบบสอบถามความตั้งใจในการมีพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยชนิดกึ่งทดลอง (quasi-experimental design) แบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (pretest-posttest, control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยของกลุ่มที่มีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ 4 พฤติกรรมหลัก คือ พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมขับซิ่งรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกว่ากฎหมายกำหนด พฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์ และเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ระหว่างเดือนสิงหาคม 2560 ถึงเดือนเมษายน 2561

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เป็นการพัฒนาคณาภพการพยาบาล ในการส่งเสริมและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ โดยมุ่งเน้นให้ผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เกิดเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย มีการคล้อยตามบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย และเกิดการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับซิ่งรถจักรยานยนต์เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับซิ่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
2. ผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ ได้รับการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม นำไปสู่ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย ช่วยลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ลดโอกาสเสี่ยงต่อการบาดเจ็บซ้ำ ความพิการ และการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ทบทวน แนวคิด ทฤษฎี และเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตามหัวข้อดังต่อไปนี้

1. แนวคิดการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
 - 1.1 อุบัติการณ์และสาเหตุของการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
 - 1.2 ผลกระทบจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
 - 1.3 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์
2. พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์
3. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์
4. แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม
 - 4.1 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน
 - 4.2 แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ
5. โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจเพื่อเสริมสร้างความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย
6. สรุปการทบทวนวรรณกรรม

แนวคิดการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

อุบัติเหตุจราจรทางถนน เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บซึ่งเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญทั่วโลกเนื่องจากทำให้เกิดความพิการและการเสียชีวิต สำหรับประเทศไทยพบว่าในปี พ.ศ. 2558 มีผู้เสียชีวิตจากการได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรทางถนนประมาณ 24,000 รายต่อปี คิดเป็นอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 36.2 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งจัดอยู่ในอันดับที่สองของโลกและเป็นอันดับที่หนึ่งของประเทศในภูมิภาคเอเชีย (WHO, 2015) กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดแผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ที่สอดคล้องกับนโยบายรัฐบาลในการพัฒนาด้านสาธารณสุขของประเทศตามกรอบแนวคิดประเทศไทย 4.0 มีเป้าหมายเป็นประเทศพัฒนาอย่างมั่นคง มั่งคั่งและยั่งยืนตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง โดยมุ่งสร้างการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพที่ทำให้เกิดโรคไม่ติดต่อ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2561) เน้นการส่งเสริมสุขภาพและการป้องกันโรค การพัฒนาคุณภาพชีวิตทุกกลุ่มวัย การป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพ มีการกำหนดตัวชี้วัดภายใต้แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี โดยในปี พ.ศ. 2560 ได้กำหนดอัตราการเสียชีวิตจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรทางถนนไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) ซึ่งสอดคล้องกับตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก (WHO, 2015)

อุบัติการณ์และสาเหตุของการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

การบาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนน เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับที่ 5 ของประชากรไทย โดยมีอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ย 22.3 ต่อประชากรแสนคน รองจากโรคมะเร็งทุกชนิด โรคหลอดเลือดสมอง โรคปอดอักเสบ และโรคหัวใจขาดเลือด ตามลำดับ (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) จากข้อมูลการเสียชีวิตวิเคราะห์จากฐานข้อมูลมรณบัตร สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข (2559) พบอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทั่วประเทศตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2558 เท่ากับ 22.51, 23.16 และ 19.51 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ ซึ่งสูงกว่าค่าตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก ที่กำหนดอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยไม่เกิน 18 ต่อประชากรแสนคน (WHO, 2015) สำหรับในเขตพื้นที่ 7 จังหวัดทางภาคใต้ตอนล่าง ประกอบด้วย จังหวัดพัทลุง สตูล ตรัง สงขลา ปัตตานี ยะลา และนราธิวาส พบว่าอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนตั้งแต่ปี พ.ศ. 2556 – 2558 เท่ากับ 20.87, 21.01 และ 18.21 ต่อแสนประชากร ตามลำดับ และพบว่าจังหวัดที่ผู้วิจัยทำการศึกษามีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนในปี พ.ศ. 2556, 2557, 2558 มีจำนวน 31.39, 31.06 และ 22.82 ต่อประชากรแสนคน ตามลำดับ ซึ่งสูง

กว่าระดับประเทศและสูงเป็นอันดับสองของอัตราการเสียชีวิตเฉลี่ยในพื้นที่ 7 จังหวัดทางภาคใต้ทั้งหมด (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2559)

สาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนน ส่วนใหญ่เกิดจากอุบัติเหตุที่รถจักรยานยนต์ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนสูงถึง 34 เท่า และพบอัตราการเสียชีวิตสูงกว่ายานพาหนะอื่น ๆ (Lin & Kraus, 2009) โดยเฉพาะประเทศในแถบเอเชียที่ประชาชนส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะ ดังเช่น ในประเทศไต้หวันพบว่ามีผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางขนส่งคิดเป็นร้อยละ 67 และอุบัติเหตุจราจรเกิดจากการใช้รถจักรยานยนต์สูงถึงร้อยละ 78.8 (Wong, Chung, & Huang, 2010) และประเทศมาเลเซียที่มีการใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางขนส่ง และเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรคิดเป็นร้อยละ 70 และพบว่าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเป็นกลุ่มโรคที่อยู่ใน 3 ลำดับแรก คิดเป็นร้อยละ 79.9 ของกลุ่มโรคที่ทำให้ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาตัวโรงพยาบาล (Rahman, Baharuddin, & Mohamad, 2015) สำหรับประเทศไทยในปี พ.ศ. 2557 พบการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากการใช้รถจักรยานยนต์สูงเป็นอันดับหนึ่ง มีจำนวน 5,394 ราย คิดเป็นร้อยละ 60 เมื่อเทียบกับการใช้ยานพาหนะอื่นๆ รองลงมาเป็นรถยนต์และรถเก๋งคิดเป็นร้อยละ 19 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559) และในปี พ.ศ. 2558 สาเหตุการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนเกิดจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 84.50 (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559)

นอกจากนี้ ยังพบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร การศึกษาในประเทศไต้หวันของว่อง จุง และฮวัง (Wong et al., 2010) พบว่าในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่ร้อยละ 29.3 และสอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทย ซึ่งพบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่ร้อยละ 33.8 (Hongsrnagon, Khompratya, Hongpukdee, Havanond, & Deelertyuenyoung, 2011) และ ร้อยละ 42.7 (Chumpawadee, Homchampa, Thongkrajai, Suwanimitr & Chadbunchachai, 2015) โดยในช่วงเวลา 1 ปี ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 84.5 มีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุ 1 - 2 ครั้ง และร้อยละ 14.3 มีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุ 3 - 4 ครั้ง (Chumpawadee et al., 2015)

ผลกระทบจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ปัญหาด้านสุขภาพของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ทำให้เกิดผลกระทบต่อผู้ได้รับบาดเจ็บและผู้เกี่ยวข้อง แบ่งได้ 3 ด้าน คือ 1) ด้านร่างกาย 2) ด้านจิตใจ และ 3) ด้านเศรษฐกิจและสังคม (Buther, & Balogh, 2009; Rehn, Perel, Blackhall, & Lossius, 2011; WHO, 2015)

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล เนื่องจากการบาดเจ็บของอวัยวะใดอวัยวะหนึ่งหรือบาดเจ็บของอวัยวะหลายระบบ โดยพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการบาดเจ็บที่พบบ่อยที่สุด ร้อยละ 53.92 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศพบว่าการบาดเจ็บที่ศีรษะมากที่สุดร้อยละ 69 รองลงมาเป็นการบาดเจ็บช่องท้อง ร้อยละ 25 การบาดเจ็บหน้าอก ร้อยละ 7 และอื่น ๆ ได้แก่ การฟกช้ำที่ปอด ตับฉีกขาด บาดเจ็บกระดูกสันหลัง กระดูกต้นขา และกระดูกใบหน้า (Lin & Kraus, 2009) และการศึกษาพบว่าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรระดับเล็กน้อยมีเพียงร้อยละ 19 แต่การบาดเจ็บระดับรุนแรงมีถึงร้อยละ 53.0 (Wong, Chung, & Huang, 2010) การบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจึงเป็นสาเหตุของการเจ็บป่วยที่รุนแรง ส่งผลให้สูญเสียอวัยวะสำคัญ เกิดความพิการ และเสียชีวิตได้

2. ผลกระทบด้านจิตใจ

การเกิดอุบัติเหตุเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันมีผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ โดยเฉพาะการบาดเจ็บที่รุนแรง สูญเสียอวัยวะและการทำหน้าที่ เป็นความสูญเสียที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึก ความคิดและสภาพจิตใจ สภาพอารมณ์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร และญาติพี่น้อง เพื่อนหรือบุคคลสำคัญในครอบครัว ทำให้มีการแสดงออกในลักษณะวิตกกังวล ความกลัว เครียด ตกใจ เสียกำลังใจ ความโศกเศร้าเสียใจ เป็นทุกข์ ซึมเศร้าและมีอาการทางจิตประสาท เป็นต้น (วิวัฒน์, 2557)

3. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจและสังคม

ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และอาจต้องฟื้นฟูสภาพร่างกายและจิตใจเป็นเวลานาน ประกอบกับอาจมีความพิการหรือสูญเสียความสามารถในการทำหน้าที่ ทำให้เสียโอกาสในการทำงานอาชีพ รายได้ลดลงหรือไม่มีรายได้ บทบาทหน้าที่เปลี่ยนแปลงไปจากการเป็นหัวหน้าครอบครัวหรือผู้มีรายได้หลักของครอบครัว เป็นผู้ที่ต้องพึ่งพา ผู้ดูแลหรือบุคคลอื่น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นในการรักษาพยาบาลและการฟื้นฟูสภาพในระยะยาว (กรมทางหลวง กระทรวงคมนาคม, 2550; วิวัฒน์, 2557)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

บริบทประเทศไทยมีการใช้รถจักรยานยนต์ในชีวิตประจำวัน ทั้งใช้เพื่อการเดินทางขนส่งส่วนตัวและเพื่อการขนส่งรับจ้างโดยสาร จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่ทำให้เกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนมี 3 ปัจจัย ได้แก่ ยานพาหนะ สิ่งแวดล้อม และผู้ขับขี่ ดังนี้

1. ปัจจัยด้านยานพาหนะ ได้แก่ ประเภทยานพาหนะ ความเร็วของรถ และสภาพความสมบูรณ์ของยานยนต์ รถจักรยานยนต์มีสภาพชำรุดและบกพร่องของอุปกรณ์รถ เช่น ไฟหน้ารถ บกพร่อง เป็นต้น (Lin & Kraus, 2009) สอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่าการปรับแต่งรถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .001$) ได้แก่ การปรับแต่งเบาะให้เล็กลง ปรับแต่งล้อรถให้เล็กลง และการปรับเครื่องยนต์ให้แรงขึ้น มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่มีการปรับแต่ง เท่ากับ 3.37 เท่า (พงษ์สิทธิ์, 2555) ส่งผลต่อการควบคุมและการทรงตัวในขณะที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ทำได้ยากมากขึ้น และขาดความปลอดภัยในขณะที่ขับขี่

2. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพถนนทางตรง ทางโค้ง ทางร่วม ทางแยก ทางลาดชันและถนนลื่น มีไฟส่องสว่างไม่ชัดเจน สัญญาณไฟจราจรไม่สมบูรณ์ และอุบัติเหตุจราจรเกิดบริเวณถนนทางตรงมากที่สุดร้อยละ 58.9 รองลงมาถนนทางร่วมทางแยกร้อยละ 21.2 ถนนในหมู่บ้านร้อยละ 21.2 เนื่องจากสภาพพื้นผิวถนนขรุขระ ชำรุด อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนนได้ (พวงเพ็ญ, 2551) และสอดคล้องกับการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่าเมื่อฝนตก ทำให้พื้นถนนลื่น ร้อยละ 10.1 ทำให้การควบคุมการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ไม่ดีส่งผลให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้ (พงษ์สิทธิ์, 2555)

3. ปัจจัยด้านผู้ขับขี่ การเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีสาเหตุจากตัวบุคคล ได้แก่ ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร โดยผู้ขับขี่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุโดยตรงเนื่องจากเป็นผู้ควบคุมยานพาหนะ ปัจจัยด้านผู้ขับขี่ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับขี่ และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยมีรายละเอียดดังนี้

3.1 เพศ

อุบัติการณ์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยตามการรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข พบว่าผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่าตัว (ชลธิชาและปัญญา, 2558) สอดคล้องกับความรุนแรงจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรทางถนน พบว่าสัดส่วนเพศชายสูงกว่าเพศหญิง 2.7 : 1 (กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2556) จากผลการศึกษาพฤติกรรม

เสี่ยงของการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นเพศชายสูงกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Tongklao, Jaruratanasirikul & Sriplung, 2016) การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ พบเพศชายร้อยละ 60.5 และเพศหญิงร้อยละ 39.5 (Hongsranagon et al., 2011) และการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของกลุ่มนักเรียนมหาวิทยาลัยเขตภาคเหนือ พบเพศชายมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงมากกว่าเพศหญิงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Chumpawadee, Homchampa, Thongkrajai, Suwanimitr & Chadbunchachai, 2015) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวข้องกับการบาดเจ็บต่อพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพในชุมชนเชียงใหม่ ประเทศจีน พบผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นเพศชายร้อยละ 55.4 และเพศหญิงร้อยละ 44.96 (Zhang, Dalal & Wang, 2013) และผลการศึกษาลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ในประเทศไต้หวัน พบเพศชายร้อยละ 53.4 และเพศหญิงร้อยละ 46.4 (Wong, Chung, & Huang, 2010) เนื่องจากลักษณะนิสัยของเพศชายเป็นเพศที่ชอบความเสี่ยงอันตราย ชอบความตื่นเต้น ทำท่าย และชอบขับซิ่งด้วยความเร็ว จึงทำให้พฤติกรรมการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน (Wong et al., 2010)

3.2 อายุ

ช่วงอายุของผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่อยู่ระหว่าง 15-29 ปี เป็นช่วงอายุที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนมากที่สุด (Lin & Kraus, 2009; WHO, 2015) สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข (2559) รายงานว่ากลุ่มอายุของผู้ที่เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนมากที่สุด คือ ช่วงอายุ 15-19 ปี จำนวน 1,349 ราย รองลงมาช่วงอายุ 20-24 ปี จำนวน 1,255 ราย และกลุ่มอายุที่เสียชีวิตน้อยที่สุด คือกลุ่มอายุ 85 ปีขึ้นไป สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ของกลุ่มนักเรียนมหาวิทยาลัยเขตภาคเหนือ พบช่วงอายุ 18-22 ปี เป็นช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์สูงสุด (Chumpawadee et al., 2015) การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับปัจจัยที่มีอิทธิพลกำหนดพฤติกรรมเสี่ยงในการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ พบผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ในประเทศไต้หวัน พบช่วงอายุระหว่าง 18-28 ปี เป็นกลุ่มวัยรุ่นและวัยทำงาน เป็นช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุจราจรสูงสุด (Chung & Wong, 2012; Wong et al., 2010) วัยรุ่นเป็นวัยที่ต้องเดินทางเพื่อการศึกษาและทำงานจึงจำเป็นต้องใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทาง และเนื่องจากวัยรุ่นเป็นวัยที่ศึกษานอกระบบ ขาดความระมัดระวังในการขับซิ่งและมีพฤติกรรมการขับซิ่งด้วยความเร็วสูงและไม่ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร นอกจากนี้ยังพบว่าลักษณะเฉพาะของบุคคล ประกอบด้วย

อายุ เพศ สามารถทำนายความตั้งใจในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ได้ (Tunnickliff et al., 2012; Watson, Tunnickliff, White, Schonfeld, & Wishart, 2007)

3.3 ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา ในประเทศไทยมีการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ พบส่วนใหญ่การศึกษาอยู่ระดับปริญญาตรีร้อยละ 31 รองลงมาระดับมัธยมศึกษาร้อยละ 29 (Hongsrnagon et al., 2011) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศศึกษาลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ในประเทศไทยได้หวั่น พบส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรีร้อยละ 61.1 และเป็นนักเรียนร้อยละ 67.6 (Wong et al., 2010) แม้ว่าจะมีระดับการศึกษาที่สูง มีความรู้และประสบการณ์ในการขับซึ่มากขึ้น แต่ขาดการปฏิบัติตามกฎจราจร มีพฤติกรรมขับซึ่ที่ไม่เหมาะสม และขาดความตระหนักในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์

3.4 ประสบการณ์การขับซึ่

ประสบการณ์การขับซึ่ไม่เพียงพอทำให้การตัดสินใจและควบคุมเครื่องยนต์หรือยานพาหนะไม่ดีเท่าที่ควร การขาดประสบการณ์ในการขับซึ่ ได้แก่ การได้รับการฝึกฝนอบรมการขับซึ่ไม่เพียงพอ การไม่คุ้นเคยกับยานพาหนะ เช่น การยืมรถผู้อื่นมาขับซึ่ ไม่คุ้นเคยหรือขาดประสบการณ์ ความชำนาญเส้นทางการขับซึ่ (พวงเพ็ญ, 2551) สอดคล้องการศึกษาปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ พบผู้ที่มีประสบการณ์การขับซึ่น้อยกว่าหรือเท่ากับ 2 ปี มีแนวโน้มที่จะเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การขับซึ่มากกว่า 2 ปี เนื่องจากขาดทักษะ ความชำนาญและประสบการณ์ในการขับซึ่ ส่งผลต่อการตัดสินใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเฉพาะหน้าไม่ได้ดี (พงษ์สิทธิ์, 2555) และการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์ พบผู้ขับซึ่ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์ ยืมรถจักรยานยนต์ผู้อื่นมาขับซึ่มีแนวโน้มเกิดความผิดพลาดในการขับซึ่สูงเมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นเจ้าของรถ (Lin & Kraus, 2009) ดังนั้นผู้ขับซึ่ที่มีประสบการณ์และทักษะในการขับซึ่น้อยมีความเสี่ยงสูงต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร โดยเฉพาะกลุ่มวัยรุ่นจะมีประสบการณ์น้อยและการตัดสินใจไม่ดีพอ ขาดประสบการณ์ในการขับซึ่ ขาดการฝึกอบรมในการขับซึ่เมื่อผู้ขับซึ่ได้รับฝึกอบรมการขับซึ่มาก่อนจะช่วยลดการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ในครั้งแรกได้ (Lin & Kraus, 2009)

3.5 ประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจากการขับซึ่ในอดีต

ผู้บาดเจ็บจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์พบว่าใน 1 ปีที่ผ่านมาเคยได้รับอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 61.8 (กานต์พิชชา, 2558) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการขับซึ่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบ

ผู้บาดเจ็บจากการขี่รถจักรยานยนต์เคยประสบอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 38.3 (Tongklao et al., 2016) เช่นเดียวกับการศึกษาในต่างประเทศ พบในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาเคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 29.3 (Wong et al., 2010) สอดคล้องกับการศึกษาความตั้งใจของพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขี่และประสิทธิผลของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบผู้บาดเจ็บเคยประสบอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ร้อยละ 43.1 (Ali, Saeed, Ali, & Haidar, 2011) อย่างไรก็ตาม พบการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ พบในช่วง 7 ปีที่ผ่านมาเคยประสบอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์และได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุซ้ำเป็นครั้งที่ 2 พบร้อยละ 33.8 ส่วนผู้ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 66.2 (Hongsranagon et al., 2011) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มีประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์ไม่มีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขี่รถจักรยานยนต์

3.6 พฤติกรรมการขี่

อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลในการขี่รถจักรยานยนต์ (Chumpawadee et al., 2015) มีการแสดงพฤติกรรมก่อกวนไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรและแสดงพฤติกรรมขี่ที่ไม่เหมาะสม ได้แก่ การมีพฤติกรรมขี่ด้วยความเร็วสูงเกินกฎหมายกำหนด พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขี่ พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขี่ และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขี่ (Chumpawadee et al., 2015; Hongsranagon et al., 2011; Tongklao et al., 2016) นอกจากนี้พฤติกรรมขี่ในอดีต ขึ้นอยู่กับลักษณะนิสัยของผู้ขี่ที่จะกระทำพฤติกรรมเสี่ยงและเหตุการณ์ในอดีต พบว่าพฤติกรรมในอดีตมีอิทธิพลสามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Chorlton, Conner, & Jamson, 2012) และพฤติกรรมในอดีตสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมในการจำกัดความเร็วของการขี่ได้ร้อยละ 11 (Trinh & Vo, 2016)

พฤติกรรมการขี่รถจักรยานยนต์

พฤติกรรมของผู้ขี่ปลอดภัย (safe rider) เป็นการกระทำพฤติกรรมขี่รถจักรยานยนต์มีความระหนักรู้และสามารถควบคุมพฤติกรรมในการขี่อย่างปลอดภัย เช่น ผู้ขี่มีการสวมเสื้อผ้าและอุปกรณ์ป้องกันขณะขี่ และหยุดรอสัญญาณไฟจราจรสีแดง เป็นต้น (Tunnickliff et al., 2012; Watson, Tunnickliff, White, Schonfeld, & Wishart, 2007)

พฤติกรรมของผู้ขับขี่ปลอดภัย (safe motorcycle driving behaviors) เป็นการกระทำพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยของแต่ละบุคคล ประกอบด้วย 3 พฤติกรรมหลักที่สำคัญคือ พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมไม่ละเมิดกฎหมายจราจร เช่นมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ พฤติกรรมจำกัดความเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เป็นต้น และพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ (Yothayai, Tiansawad, Fongkaew, Patumanound & Cherry, 2011)

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมของผู้ขับขี่ปลอดภัย เป็นการกระทำที่แสดงพฤติกรรมขับขี่โดยมีเจตคติที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ไปในทางที่ดี ไม่เกิดอันตรายต่อตนเองและผู้อื่น และแสดงออกถึงพฤติกรรมในการป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร

พฤติกรรมไม่ปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ (unsafe rider behavior) เป็นการกระทำของพฤติกรรมที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย ผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมไม่ปลอดภัยจะมีเจตคติในการขับขี่ไม่ดี ขาดความเคารพในการขับขี่ระหว่างกัน คุณลักษณะบุคคลเกิดความเหนียวแน่นในการขับขี่ ประสบการณ์การขับขีน้อยทำให้ขาดทักษะความรู้การปฏิบัติในการขับขี่ และลักษณะนิสัยในการขับขี่ไม่ดี เช่น ไม่ให้สัญญาณไฟจราจรขณะเปลี่ยนช่องทางเดินรถ (Tunnicliff et al., 2012; Watson et al., 2007)

พฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ (risky riding behavior) หมายถึง การแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยขณะขับขี่เสี่ยงต่อการได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร ทำให้สูญเสียอวัยวะพิการและเสียชีวิต (Ulleberg, & Rundmo, 2003; Wong, Chung, & Huang, 2010)

ดังนั้นสรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ หมายถึงการแสดงออกที่จะกระทำพฤติกรรมการขับขี่ไม่ปลอดภัยทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจร ก่อให้เกิดการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่ เป็นเหตุให้เกิดความเสียหายต่อชีวิตและทรัพย์สิน เกิดการสูญเสียอวัยวะ ความพิการและเสียชีวิตตามมาทั้งต่อตนเองและผู้ร่วมทาง จากการทบทวนวรรณกรรมพบพฤติกรรมเสี่ยงด้านอุบัติเหตุจราจร เป็นพฤติกรรมขับขี่ที่เป็นสาเหตุทำให้ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจร ได้แก่ พฤติกรรมขับขี่ด้วยความเร็วสูงเกินกฎหมายกำหนด พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมการละเมิดสัญญาณไฟจราจร และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เป็นต้น

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรมีความเกี่ยวข้องกับลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Ulleberg & Rundmo, 2003; Wong, Chung, & Huang, 2010) และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ (Tunnicliff & et al., 2012; Watson, Tunnicliff, White, Schonfeld, & Wishart, 2007)

1. ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (personality trait)

บุคลิกภาพหรือคุณลักษณะของบุคคล มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ 1) การแสวงหาความตื่นเต้น ทำหาย 2) การเห็นแก่ประโยชน์ผู้อื่น เอื้อเฟื้อ มีน้ำใจ 3) การไม่ปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับ และ 4) การมีอารมณ์โกรธ หงุดหงิดและอารมณ์ก้าวร้าว (Wong et al., 2010) ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และเจตคติที่จะมีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย (Chung & Wong, 2012; Wong et al., 2010) นอกจากนี้ ยังมีบุคลิกภาพที่มีความวิตกกังวลและเครียด ซึ่งไม่เป็นตัวทำนายพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่โดยตรง แต่มีส่วนเกี่ยวข้องกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร (Ulleberg & Rundmo, 2003) บุคลิกภาพของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีทั้งหมด 5 ลักษณะ ได้แก่

1.1 บุคลิกภาพลักษณะในการแสวงหาความตื่นเต้นทำหาย (sensation seeking)

เป็นพฤติกรรมของบุคคลที่ชอบความตื่นเต้น มีความต้องการแสวงหาความท้าทาย ชอบเผชิญความเสี่ยงในการขับขี่ ซึ่งผู้ที่ชอบความตื่นเต้นทำหายสูงจะมีความไวกระตุ้นความรู้สึกภายในของตนเอง เพื่อค้นหาประสบการณ์ท้าทายใหม่ ๆ ที่ตื่นเต้น เร้าใจ และเสี่ยงอันตราย ผู้ที่มีบุคลิกภาพชอบความตื่นเต้นส่วนใหญ่จะแสดงพฤติกรรมขับขี่ด้วยความเร็วสูง (Ulleberg & Rundmo, 2003) เช่น ฉันทชอบความรู้สึกขับขี่ด้วยความเร็วเร่งรีบ หรือฉันทเกิดความรู้สึกเพลิดเพลินในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่มีขีดจำกัดความเร็ว เป็นต้น (Tunnicliff et al., 2012) ตีมีแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ และการละเมิดสัญญาณไฟจราจร (Wong et al., 2010) ซึ่งทำให้บุคคลลักษณะนี้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรสูง

1.2 บุคลิกภาพลักษณะมีความเอื้อเฟื้อ และเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่น (Altruism)

เป็นลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ที่มีน้ำใจ เสียสละ มีความเห็นอกเห็นใจต่อผู้อื่น เห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมมากกว่าส่วนตนในด้านอุบัติเหตุจราจร ดังนั้นเมื่อผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีลักษณะบุคลิกภาพมีน้ำใจ เอื้อเฟื้อต่อผู้อื่น ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ยิ่งทำให้โอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ค่อนข้างต่ำ หรือผู้ขับขี่ที่มีความเห็นประโยชน์ของผู้อื่นจะเกิดการ

รับรู้ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสูง ทำให้เกิดเจตคติที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ไปในทิศทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Ulleberg & Rundmo, 2003) ดังนั้นการที่บุคคลมีเจตคติที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ที่ดี แสดงลักษณะบุคลิกภาพเอื้ออาทร มีน้ำใจ มีมารยาทในการขับขี่ที่ดีจะส่งผลให้มีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

1.3 บุคลิกภาพไม่ปฏิบัติตามกฎหมายข้อบังคับและกฎจราจร (normlessness)

เป็นลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร กระทำพฤติกรรมที่ผิดข้อบังคับกฎจราจรมีความสัมพันธ์เชิงลบต่อการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรระดับต่ำและมีเจตคติที่มีพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Ulleberg & Rundmo, 2003)

1.4 บุคลิกภาพลักษณะมีความโกรธ หงุดหงิด และอารมณ์ก้าวร้าว (rider anger or aggression)

เป็นลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ที่มีอารมณ์ไม่ดี มีความโกรธใจร้อน หงุดหงิดบ่อยขณะขับขี่ ยิ่งทำให้แสดงพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ เพิ่มการละเมิดกฎข้อบังคับและกฎหมายจราจร เช่นขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง ฝ่าสัญญาณไฟจราจร เป็นต้น เช่นบ่อยแค่ไหนที่คุณรู้สึกเกิดอารมณ์โกรธ หงุดหงิดก้าวร้าวขณะขับขี่ (Tunnicliff et al., 2012) มีผลให้การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุอยู่ระดับต่ำทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่และมีเจตคติที่มีพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Ulleberg & Rundmo, 2003; Wong et al., 2010)

1.5 บุคลิกภาพลักษณะมีความวิตกกังวลและเครียด (anxiety)

เป็นลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ที่มีความวิตกกังวล มีความกลัวและตึงเครียดต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่ ผู้ขับขี่ที่มีความวิตกกังวลในขณะขับขี่ มีผลให้การรับรู้ความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับต่ำ ส่งผลต่อเจตคติที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Ulleberg & Rundmo, 2003)

สรุปได้ว่า คุณลักษณะบุคลิกภาพของบุคคลมีทั้งลักษณะทางบวกและทางลบ เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่ปลอดภัย หากผู้ขับขี่มีบุคลิกภาพลักษณะเอื้อเพื่อ มีน้ำใจ และเห็นแก่ประโยชน์ของผู้อื่นเป็นสิ่งสำคัญจะทำให้ผู้ขับขี่มีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มากกว่าบุคคลที่มีบุคลิกภาพลักษณะที่ชอบแสวงหาความตื่นเต้นท้าทาย ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร มีความโกรธ หงุดหงิด ก้าวร้าว วิตกกังวลและมีความเครียด

2. พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ (Driving Behavior)

พฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรม การขับขี่ที่ไม่ปลอดภัยเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับการเกิดอุบัติเหตุจราจร จากผลการศึกษา พฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ พบ ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีการละเมิดกฎหมายและละเมิดความปลอดภัยขณะขับขี่ใน การขับขี่ร้อยละ 76.8 (Hongsrannagon, Khompratya, Hongpukdee, Havanond, & Deelertyuenyoung, 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของ พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศไต้หวัน พบผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มี การละเมิดกฎจราจร ละเมิดสัญญาณไฟแดงร้อยละ 25.3 (Wong et al., 2010) พฤติกรรมเสี่ยงของ การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่พบบ่อยมี 4 พฤติกรรม ดังนี้

2.1 การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ พบผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงของ บุคคลในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ คือมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ร้อยละ 65.0 (Hongsrannagon et al., 2011) และการศึกษาการมีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เสี่ยงจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ อำเภอแม่สอด จังหวัดตาก ซึ่งพบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มี พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ร้อยละ 92.3 และแนวโน้มได้รับอุบัติเหตุจราจร เกิดอัตราการ เจ็บป่วยและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Swaddiwudhipong et al., 1998) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศ ที่พบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ดื่มแอลกอฮอล์และมีระดับ ความเข้มข้นของแอลกอฮอล์ในเลือดสูงร้อยละ 49 และมีแนวโน้มสูญเสียการควบคุมยานพาหนะทำ ให้ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขณะขับขี่ได้ (Lin & Kraus, 2009) ปัจจุบันการดื่มแอลกอฮอล์ในกลุ่ม วัยรุ่นมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้วัยรุ่นที่ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรและได้รับ บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ประเทศไทยมีมาตรการทางกฎหมายกำหนดให้ผู้ขับขี่ที่มีระดับ แอลกอฮอล์ในเลือดจากลมหายใจเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ มีความผิดและต้องได้รับโทษตามที่ กฎหมายกำหนด (นริศรา, 2551) โดยพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 บัญญัติขึ้นเพื่อ ควบคุมอุบัติเหตุจราจรเนื่องจากการดื่มสุราของผู้ขับขี่ โดยห้ามให้ผู้ใดขับขี่รถขณะเมาสุราหรือเมา อย่างอื่น หากฝ่าฝืนต้องได้รับระวางโทษปรับและจำคุกไม่เกินสามเดือน หรือปรับตั้งแต่สองพันบาทถึง หนึ่งหมื่นบาท หรือทั้งจำทั้งปรับ (มาตรา 160 วรรค 3) ได้รับโทษยึดใบอนุญาตขับขี่ กำหนดครั้งละ ไม่เกินหกสิบวัน (มาตรา 161) และได้รับการพักใช้หรือเพิกถอนใบอนุญาตขับขี่ (มาตรา 162) (พระราชบัญญัติจราจรทางบก, 2522) จากความสัมพันธ์ของระดับแอลกอฮอล์กับโอกาสเกิดอุบัติเหตุ จราจรทางถนน พบว่าระดับแอลกอฮอล์ในเลือดตั้งแต่ 0.05 กรัมต่อ 100 ซี.ซี. ทำให้ความสามารถใน

การขับขี่ลดลงและส่งผลให้โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่า ของผู้ที่ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ (นริศรา, 2551)

2.2 การไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ พบว่าผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ ไม่มีความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 55.0 และไม่ทราบว่า การไม่สวมหมวกนิรภัยผิดกฎหมายข้อบังคับร้อยละ 13.0 เหตุผลที่ผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ มีดังนี้ (1) ระยะการเดินทางใกล้ร้อยละ 64.0 (2) ไม่ได้ขับขี่ถนนสายหลักร้อยละ 37.0 (3) เร่งรีบไม่จำเป็นต้องสวมใส่ร้อยละ 29.0 (4) ไม่สะดวกสบาย ร้อนอึดอัดขณะขับขี่ร้อยละ 21.0 (5) มีความกังวลกลัวผมเสียทรงร้อยละ 13.0 (6) ไม่มีที่เก็บ พกพาลำบาก กลัวหายร้อยละ 10.0 (7) กฎหมายไม่เคร่งครัด บริเวณที่ขับขี่ไม่มีตำรวจร้อยละ 8.0 (8) ไม่มีหมวกนิรภัยร้อยละ 7.0 (9) เชื่อว่าโอกาสน้อยที่จะเกิดอุบัติเหตุร้อยละ 6.0 และ(10) บุคคลซ้อนท้ายไม่มีหมวกนิรภัยร้อยละ 4.0

ทั้งนี้ เมื่อผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีการสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$) และการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่ร้อยละ 43.0 และผู้โดยสารซ้อนท้ายร้อยละ 58.0 จะช่วยลดความรุนแรง ลดโอกาสเสียชีวิตและป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ ลำคอและบริเวณคางได้ร้อยละ 72.0 (Hongsrannagon et al., 2011) สอดคล้องกับผลการศึกษามีส่วนร่วมของชุมชนในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่รถจักรยานยนต์ อำเภอแม่สอด จังหวัดตากเขตภาคเหนือ พบผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยเป็นบางครั้งร้อยละ 41.1 การสวมหมวกนิรภัยช่วยลดโอกาสบาดเจ็บบริเวณศีรษะ ใบหน้าและลำคออย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Swaddiwudhipong et al., 1998) นอกจากนี้เมื่อผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ทราบเหตุผลของการสวมหมวกนิรภัยทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารซ้อนท้าย จะช่วยลดโอกาสเสี่ยงและป้องกันการบาดเจ็บศีรษะจากอุบัติเหตุจราจรได้ ในขณะที่ผู้ขับขี่ที่สวมหมวกนิรภัยไม่ได้มาตรฐานทำให้การป้องกันการบาดเจ็บที่ศีรษะไม่มีประสิทธิภาพเมื่อเปรียบเทียบกับผู้สวมหมวกกับไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พบว่าผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีแนวโน้มนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนานขึ้นและเสียค่าใช้จ่ายสูง (Tongkiao et al., 2016)

อย่างไรก็ตาม ประเทศไทยเริ่มประกาศใช้กฎหมายการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ในปี พ.ศ. 2536 มีการประเมินประโยชน์ของกฎหมายว่าการบาดเจ็บบริเวณศีรษะและสมองในโรงพยาบาลลดลง แต่ยังคงพบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ยังไม่ตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ และมีการขับขี่ด้วยความเร็วสูง (นริศรา, 2551) จึงพัฒนามาตรการทางกฎหมายในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่อย่างเข้มข้น และเริ่มนำกฎหมายการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ประกาศใช้ทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2538 โดยกฎหมายข้อบังคับการสวมหมวกนิรภัยระบุว่าผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ต้องสวมหมวกนิรภัยที่จัดทำขึ้นโดยเฉพาะเพื่อป้องกันอันตรายในขณะขับขี่และโดยสารรถจักรยานยนต์ (มาตรา 122) หากผู้ขับขี่ฝ่าฝืนหรือไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษไม่เกินห้าร้อยบาท และหากมีผู้โดยสารนั่งซ้อนท้ายไม่สวมหมวกนิรภัยต้องระวางโทษปรับ 2 เท่า ปรับไม่เกินหนึ่งพันบาท (มาตรา 148) (พระราชบัญญัติจราจรทางบก, 2522) รวมทั้งการรณรงค์ประชาสัมพันธ์ในภาพรวมเพื่อให้ผู้ขับขี่เกิดความตระหนักและเห็นความสำคัญ ทั้งนี้มาตรการทางกฎหมายข้อบังคับการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ส่งผลให้ลดการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างเห็นได้ชัดและผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความตระหนักในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่มากขึ้น (นริศรา, 2551)

2.3 การขับขี่ด้วยความเร็วสูงเกินกฎหมายกำหนด

การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักเรียนเขตเทศบาลนครหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาที่มีพฤติกรรมการใช้ความเร็วในขณะขับขี่ที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับความเร็วมากกว่า 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมงทำให้เสียการควบคุมและเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้สูง (Tongklo et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศไต้หวัน พบผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ใช้ความเร็วไม่เหมาะสมร้อยละ 26.6 เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรสูงสุด (Wong et al., 2010) และการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่ามีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว 30-40 ไมล์ต่อชั่วโมงร้อยละ 14 จะเกิดปัญหาความรุนแรงจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรสูงถึงร้อยละ 37 และเมื่อความเร็วเกิน 50 ไมล์ต่อชั่วโมง ทำให้ประสิทธิภาพการสวมหมวกนิรภัยลดลงรวมกับการไม่ได้ใส่สายรัดคางหมวกนิรภัยทำให้ได้รับบาดเจ็บบริเวณกะโหลกศีรษะและสมองกระทบกระเทือนจากการบาดเจ็บได้ (Lin & Kraus, 2009)

ประเทศไทยมีกฎหมายควบคุมความเร็วรถจักรยานยนต์ ระบุว่าในเขตเทศบาลกำหนดให้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง และนอกเขตเทศบาลกำหนดให้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วไม่เกิน 90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง (พระราชบัญญัติจราจรทางบก, 2551) โดยมาตรการทางกฎหมายจะมีการตั้งด่านจุดตรวจจับความเร็ว ออกแบบถนนที่มีโครงสร้างชะลอความเร็ว เช่น วงเวียน แลบนูนทำให้เกิดเสียงและสั่นสะเทือนเวลารถวิ่งผ่าน เป็นมาตรการช่วยลดความเร็วทำให้เกิดอุบัติเหตุและบาดเจ็บลดลง รวมถึงป้ายข้อความและสัญลักษณ์จราจร เช่น ลดความเร็ว ป้ายจำกัดความเร็ว ป้ายเตือนความเร็ว เป็นต้น อิทธิพลของสื่อโฆษณาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามกฎจราจรและการขับขี่ปลอดภัยจะช่วยลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุและมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย (นริศรา, 2551)

2.4 การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่

การศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการรับรู้ข้อดีและข้อเสียของการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ของกลุ่มวัยรุ่น พบพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 10.0 (Hafetz, Jacobsohn, Espana, Curry, & Winston, 2010) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มนักเรียนมหาวิทยาลัยเขตภาคเหนือ พบว่าผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ร้อยละ 69.3 ซึ่งมีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้น 4 เท่าเนื่องจากขาดความระมัดระวังในการขับขี่ ส่งผลต่อการควบคุมทิศทางรถขับขี่ลดลงถึงร้อยละ 82.3 และพบลักษณะพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์โดยการคุยโทรศัพท์แบบไม่ใช้อุปกรณ์เสริมร้อยละ 26.4 รองลงมาการเล่นเกมจากเครื่องโทรศัพท์ขณะขับขี่ร้อยละ 21.8 พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ประสิทธิภาพในการควบคุมการขับขี่รถจักรยานยนต์ลดลง มีการขับขี่ข้ามช่องทางเดินรถหรือขับขี่ล้ำซ้ายกีดขวางจราจร ส่งผลให้ผู้ใช้นถนนอื่นเกิดความรำคาญและได้รับความเดือดร้อน (Chumpawadee et al., 2015) ในประเทศไทยมีกฎหมายข้อบังคับใช้ระบุว่า ห้ามมิให้ผู้ขับขี่รถในขณะที่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ เว้นแต่การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่โดยใช้อุปกรณ์เสริมสำหรับสนทนา โดยผู้ขับขี่ไม่ต้องถือหรือจับโทรศัพท์เคลื่อนที่นั้น (มาตรา 157) หากผู้ฝ่าฝืนไม่ปฏิบัติตามต้องระวางโทษปรับตั้งแต่สี่ร้อยถึงหนึ่งพันบาท (มาตรา 43) (พระราชบัญญัติจราจรทางบก, 2551)

นอกจากนี้ยังพบพฤติกรรมการขับขี่อื่นๆ อีกที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ พฤติกรรมหลักใน อ่อนเพลียและเหนื่อยล้า พฤติกรรมละเมิดสัญญาณไฟจราจร ฝ่าสัญญาณไฟแดง ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะเฉพาะของบุคคล

สรุปได้ว่า พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่พบได้บ่อย ได้แก่ การละเมิดสัญญาณไฟจราจรร้อยละ 76.8 (Hongsrannagon et al., 2011) การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ร้อยละ 69.3 (Chumpawadee et al., 2015) การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ร้อยละ 65.0 (Hongsrannagon et al., 2011) การสวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ร้อยละ 55.0 (Hongsrannagon et al., 2011) การขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนดร้อยละ 37.0 (Tongklao et al., 2016) ซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์สามารถปรับเปลี่ยนได้ อย่างไรก็ตาม การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจำเป็นต้องได้รับการสนับสนุนส่งเสริมให้ผู้ขับขี่ได้เกิดความตระหนักและมีความต้องการปรับเปลี่ยนด้วยตนเอง นำไปสู่การคิดหาวิธีการปรับเปลี่ยนและควบคุมพฤติกรรมตนเองให้เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยและป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ

แนวคิดหรือทฤษฎีเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่ามีกรอบแนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพ การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีความเหมาะสมลดพฤติกรรมเสี่ยง ดังเช่นแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health belief Model: HBM) ซึ่งเชื่อว่าบุคคลแสดงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อหลีกเลี่ยงการเป็นโรคเนื่องจากบุคคลเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคโรคนั้นมีความรุนแรงต่อชีวิต และการปฏิบัติเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคก่อให้เกิดผลดีโดยช่วยลดโอกาสเสี่ยงและลดความรุนแรงเมื่อเกิดการเจ็บป่วย (Glanz, Rimer, & Lewis, 2002) ดังนั้น ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การขับชี่รถจักรยานยนต์ ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 องค์ประกอบที่สำคัญ คือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง (perceived susceptibility) ต่อการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร เป็นความเชื่อของผู้ขับชี่ในการรับรู้โอกาสเสี่ยง ความเป็นไปได้ที่จะเกิดอันตราย รับรู้ความสามารถของตนเองในการป้องกันอันตรายที่อาจจะเกิดขึ้น 2) การรับรู้ความรุนแรง (perceived severity) ของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร เป็นความคิดความเชื่อของผู้ขับชี่ในการประเมินความรุนแรงด้านการเจ็บป่วย เกิดผลกระทบทำให้ผู้ขับชี่เกิดความรู้สึกคุกคามต่อตนเองในการแสดงพฤติกรรมเสี่ยงของการขับชี่ลดลงและหลีกเลี่ยงความรุนแรง อันตรายจากการประสบอุบัติเหตุ 3) การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ (perceived benefits) เป็นความคิดความเชื่อว่าการกระทำที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งที่มีความเสี่ยงหรือความรุนแรงจากการขับชี่รถจักรยานยนต์ 4) การรับรู้อุปสรรค (perceived barriers) เป็นความคิดความเชื่อว่าการกระทำที่ได้รับคำแนะนำเป็นสิ่งยุ่งยาก เสียค่าใช้จ่าย ทำได้ยาก เช่น การสวมหมวกนิรภัยทำให้ไม่สะดวกสบาย อึดอัดและร้อน การสวมหมวกนิรภัยไม่ใช่แฟชั่นทันสมัยและการสวมหมวกนิรภัยทำให้การมองเห็นและการได้ยินลำบาก 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ (health motivation) เป็นแรงจูงใจที่เกิดจากการสนใจสุขภาพของบุคคล เกิดการกระตุ้นความเชื่อต่อโอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค และ 6) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (cues to action) เป็นสถานการณ์หรือเหตุการณ์กระตุ้นให้ผู้ขับชี่เกิดความพร้อมความตั้งใจในการขับชี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย เช่นการเพิ่มด่านตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ และเพิ่มจำนวนครั้งในการตั้งด่านมากขึ้น เป็นต้น (Brijs et al., 2014; Glanz et al., 2002; Trinh & Vo, 2016)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา มีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมาใช้ในการวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงต่อการขับชี่รถจักรยานยนต์ พบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจด้านสุขภาพ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับชี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .73, r = .85, r = .89, r = .87, r = .83$ และ $r = .39, (p < .05)$ ตามลำดับ) (Ozkan, Lajunen, Dogruyol, Yildirim, & Coymak, 2012) การศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงต่อการ

บาดเจ็บในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ในกลุ่มนักเรียนระดับประถมศึกษาและมัธยมศึกษาในชุมชนเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค แรงจูงใจและสิ่งชักนำไปสู่การปฏิบัติมีผลลดพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Zhang, Dalal, & Wang, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ซึ่งประยุกต์ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่พร้อมทั้งใช้สายรัดคางหมวกนิรภัยมีความสัมพันธ์กับการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p = .03$) และช่วยลดความรุนแรงและป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะลำคอและบริเวณคางได้ร้อยละ 72.0 (Hongsrannagon et al., 2011) อย่างไรก็ตาม การศึกษาปัจจัยจิตสังคมของการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ในกลุ่มผู้ขับขี่วัยผู้ใหญ่ของประเทศกัมพูชา พบว่าปัจจัยการรับรู้ประโยชน์ที่ได้รับและการรับรู้อุปสรรคสามารถทำนายเจตคติที่จะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($R^2 = .28, p < .001$) และการสวมหมวกนิรภัยช่วยลดโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) แต่ไม่มีตัวแปรของแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยได้ (Brijs et al., 2014)

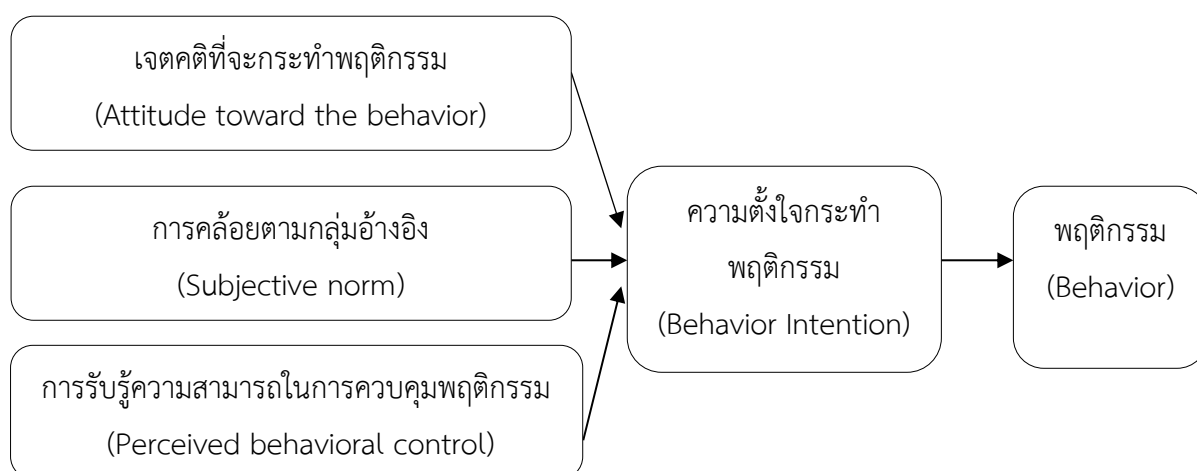
แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) เป็นทฤษฎีที่ศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งเชื่อว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดจากความตั้งใจที่จะกระทำ และความตั้งใจที่จะกระทำเกิดจากปัจจัยสำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ เจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ส่วนแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เป็นการสนทนาที่มุ่งเน้นให้บุคคลได้สำรวจและประเมินปัญหาของตนเองและมีส่วนร่วมในการคิดหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยตนเองเพื่อให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองไปในทางที่เหมาะสม การเสริมสร้างแรงจูงใจให้ความสำคัญกับบุคคลใน 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ความร่วมมือ (collaboration) บุคคลมีส่วนร่วมคิดและแสดงความคิดเห็นในประเด็นปัญหาที่เกิดขึ้น 2) ความมีเอกลิทธิ์ (autonomy) บุคคลสามารถตัดสินใจตามคุณค่าและความเชื่อของตนเอง 3) แสดงความต้องการ (evocation / elicit) บุคคลแสดงความคิดเห็นที่จะปรับเปลี่ยนด้วยตนเองและมีค้ำมั่นสัญญากับตนเอง

งานวิจัยครั้งนี้ ทำการศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งเป็นผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การได้รับบาดเจ็บมาแล้วอย่างน้อย 1 ครั้ง จึงมุ่งเน้นที่จะให้ผู้บาดเจ็บได้ใช้ประสบการณ์ตนเองมาคิดวิเคราะห์ด้วยตนเองและนำไปสู่การปรับเปลี่ยนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย จึงได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) และแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อ

เสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เป็นกรอบแนวคิดในการศึกษา โดยมีรายละเอียด ดังนี้

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of planned behavior: TPB)

ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน ได้รับการพัฒนาอย่างต่อเนื่อง (Ajzen, 1991; 2006) จากทฤษฎีดั้งเดิมคือทฤษฎีการกระทำด้วยเหตุผล (Theory of Reasoned Action: TRA) ของเอจเซนและฟิชบายน์ (Ajzen & Fishbein) ที่พัฒนาขึ้นในปี ค.ศ. 1975 ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน ใช้เพื่อทำนายและอธิบายพฤติกรรมของบุคคลจากความตั้งใจ โดยมีข้อตกลงเบื้องต้น 2 ข้อ คือ 1) บุคคลเป็นผู้มีเหตุผลและใช้ข้อมูลข่าวสารที่ตนเองมีอยู่อย่างเป็นระบบ และ 2) บุคคลสามารถประเมินผลที่อาจเกิดจากการกระทำของตนเองก่อนที่จะตัดสินใจกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมนั้น ซึ่งทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนถูกพัฒนาเพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในบุคคล ด้านความคิด การประเมินและอิทธิพลจากภายนอกที่มีผลต่อการกระทำพฤติกรรม ทำให้เกิดความเข้าใจถึงสาเหตุที่กระทำพฤติกรรมนั้น ๆ ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม ประกอบด้วย 1) เจตคติที่จะมีพฤติกรรม (Attitude toward the behavior) เป็นปัจจัยส่วนบุคคลที่เกิดจากการประเมินความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อความตั้งใจกระทำพฤติกรรม 2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง (subjective norm) เป็นปัจจัยทางสังคมที่เกิดจากการประเมินกลุ่มบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญ และ 3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) เป็นปัจจัยการควบคุมเกิดจากการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง ดังภาพ 2 (Ajzen, 1991; Ajzen, 2006; Churlton, Conner, & Jamson, 2012; Falko, 2009; Glanz, Rimer, & Lewis, 2002; Watson, Tunnicliff, White, Schonfeld, & Wishart, 2007)



ภาพ 2. โครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991)

1) เจตคติที่จะกระทำพฤติกรรมซ้ำ (Attitude toward the behavior)

เป็นความรู้สึกความเชื่อของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม ซึ่งมีความสัมพันธ์กับ ลักษณะบุคลิกภาพของบุคคล (personality trait) สำหรับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์ เจตคติของบุคคลมีทั้งเจตคติต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมซ้ำซึ่ปลอดภัย หากผู้ขับซึ่มีเจตคติที่ชื่นชอบการไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร กระทำการฝ่าฝืนกฎจราจร มีความตื่นตั้นทำทหายในการขับซึ่ เช่น ขับซึ่รถใช้ความเร็ว ฝ่าฝืนสัญญาณจราจร จะส่งผลให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงในการขับซึ่ ในทางตรงข้ามกับหากบุคคลมีเจตคติต่อการมีพฤติกรรมในการขับซึ่ปลอดภัย จะทำให้เกิดพฤติกรรมซ้ำซึ่อย่างปลอดภัย (Tunnicliff et al., 2012; Ulleberg, & Rundmo, 2003; Wong, Chung, & Huang, 2010)

ผลการวิจัยในต่างประเทศที่ได้้นำแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน ไปใช้ในการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ในกลุ่มผู้ขับซึ่รถจักรยานยนต์ พบว่า เจตคติมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมซ้ำซึ่ความเร็วเกินกำหนด ($r = .53, p < .001$) การดื่มแอลกอฮอล์เกินขีดจำกัดตามที่กฎหมายกำหนด ($r = .72, p < .001$) การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่ ($r = .53, p < .001$) และอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าขณะขับซึ่ ($r = .49, p < .01$) และผลการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความตั้งใจในการมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัย พบว่าเจตคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการสวมหมวกนิรภัย ($r = .59$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Ali, Saeed, Ali, & Haidar, 2011)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาในต่างประเทศเกี่ยวกับการเปลี่ยนเจตคติ เป็นปัจจัยที่ทำให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม โดยมีกลยุทธ์การเปลี่ยนแปลงเจตคติและพฤติกรรมที่สำคัญคือ การใช้สื่อวิดีโอสั้น ถ่ายทอดเกี่ยวกับเหตุการณ์หรือสถานการณ์ชีวิตจริงอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ (Elliott et al., 2003) สอดคล้องกับการศึกษาการเปลี่ยนแปลงความเชื่อความความปลอดภัยทางถนน ในการเปลี่ยนแปลงเจตคติก่อนการขับซึ่รถจักรยานยนต์และเพิ่มการรับรู้ผลกระทบและอันตรายจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ที่จะเกิดขึ้น โดยให้รับชมวิดีโอสื่อประสบการณ์ร้ายแรงของผู้บาดเจ็บที่ประสบอุบัติเหตุจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์ (Poulter & McKenna, 2010) สอดคล้องกับการศึกษากลยุทธ์การเปลี่ยนเจตคติและพฤติกรรมซ้ำซึ่รถจักรยานยนต์มุ่งการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่ามีการใช้สื่อรูปแบบหนังสือเล่มเล็ก (booklet) ไม่เกิน 8 หน้า ประกอบด้วยข้อความโน้มน้าวใจ ชักจูงใจให้ปฏิบัติตาม มีการสร้างแบบจำลองพฤติกรรมให้แสดงความคิดเห็นถึงผลของความปลอดภัยจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์เพื่อการปรับเปลี่ยนความเชื่อส่งผลให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมจำกัดความเร็วในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ (Elliott & Armitage, 2009)

2) การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจากสังคม (subjective norm)

เป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่มีอิทธิพลต่อผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ได้แก่ บุคคลในครอบครัว พ่อ แม่ ลูก คู่สมรส บุคคลอันเป็นที่รัก เพื่อนสนิทรอบข้างและกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยกัน บุคคลเหล่านี้มีความสำคัญที่จะแสดงหรือไม่แสดงการกระทำของพฤติกรรมที่ปลอดภัยหรือพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ ซึ่งบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ขับขี่จะผลักดันให้มีการขับขี่ปลอดภัย (Watson et al., 2007) การขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นกลุ่ม (group norm or personal norm or moral norm) เป็นการกระทำพฤติกรรมการรับรู้ของบุคคลในการละเมิดกฎจราจร โดยบุคคลสามารถปฏิเสธที่จะนั่งซ้อนท้ายเมื่อผู้ขับขี่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ (Tunnicliff et al., 2012)

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจ การขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนดและการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) แต่ไม่สามารถทำนายความตั้งใจการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่และอาการเหนื่อยล้าขณะขับขี่ได้ (Rowe et al., 2016) นอกจากนี้เมื่อผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้รับแรงกดดันจากสังคม เช่น พ่อแม่ บุคคลอันเป็นที่รัก คู่สมรสและเพื่อนสนิท โดยเฉพาะบุคคลอันเป็นที่รักหรือคู่สมรสจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมจำกัดความเร็วขณะขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Chorlton, Conner, & Jamson, 2012 ; Poulter, & McKenna, 2010) นอกจากนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงจากสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการละเมิดกฎจราจรอยู่ระหว่างร้อยละ 10 – 15 (Parker & Stradling, 1996) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาและสังคมที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่าลักษณะผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นกลุ่มลักษณะคล้ายกันหรือกลุ่มเดียวกันจึงมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย เมื่อผู้ขับขี่มีความตระหนักต่อการรักษากฎจราจรขณะขับขี่รถจักรยานยนต์จะทำให้เกิดการขับขี่ปลอดภัยเนื่องจากบุคคลสำคัญของผู้ขับขี่ที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจในการจำกัดความเร็วขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ (Watson et al., 2007; Tunnicliff et al., 2012) และสอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทางจิตวิทยาที่มีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พบการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลสามารถอธิบายความแปรปรวนการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 22 พบว่าพ่อแม่และเพื่อนสนิท มีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และบุคคลอันเป็นที่รัก ($p = .60$) (Brijs et al., 2014) แสดงให้เห็นว่าบุคคลสำคัญในครอบครัวและกลุ่มเพื่อนมีอิทธิพลสนับสนุนในการแสดงพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

นอกจากนี้ ผลการศึกษาประสิทธิภาพและพัฒนาชุดเครื่องมือสื่อสารโน้มน้าวใจเพื่อปรับเปลี่ยนความเชื่อและรณรงค์เพื่อให้เกิดความตั้งใจในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย มีการออกแบบชุดวิดีโอสั้นทั้งหมด 4 ชุด ชุดละ 3 นาที ได้แก่ 1) วิดีโอเกี่ยวกับบุคคลสำคัญ เช่น พ่อแม่

คู่สมรส คู่รัก และเพื่อนสนิทที่มีอิทธิพลต่อผู้ขับขี่ (normative-belief video) 2) วิดีโอเกี่ยวกับพฤติกรรม (behavioral-belief video) เช่น พฤติกรรมจำกัดความเร็วช่วยลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุที่จะเกิดขึ้นหรือภาพอันตรายที่เกิดจากอุบัติเหตุ 3) วิดีโอเกี่ยวกับการรับรู้ความสามารถของตนเองในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control video) เพื่อชักชวนให้ผู้ขับขี่สามารถรับรู้การควบคุมการขับขี่ของตนเองในการจำกัดความเร็วได้ และ 4) วิดีโอเกี่ยวกับภาพเศร้าโศก เสียใจ (Anticipated regret video) เพื่อให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดความรู้สึกเสียใจ เศร้าโศก และละอายใจ พบว่าผลของวิดีโอต่อความเชื่อเกี่ยวกับกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ เพื่อนสนิท คู่สมรสหรือบุคคลอันเป็นที่รักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) และพบว่าชุดวิดีโอทั้ง 4 ชุด มีประสิทธิภาพที่ทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนความเชื่อและเจตคติในการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .05$) (Paker & Stradling, 1996)

3) การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ (perceived behavioral control)

เป็นการรับรู้ของบุคคลในการควบคุมพฤติกรรมตนเองที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย และยังมีผลโดยตรงต่อการแสดงออกของพฤติกรรมขับขี่อีกด้วย พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย เพื่อป้องกันการบาดเจ็บศีรษะจากอุบัติเหตุจราจร เช่น เมื่อมีด่านตรวจของเจ้าหน้าที่ตำรวจ ผู้ขับขี่มีความเชื่อว่าตนเองสามารถสวมหมวกนิรภัยได้ในการขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ (Brijs et al., 2014)

การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่มีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .58$, $p < .01$) (Brijs et al., 2014) การรับรู้การควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมจำกัดความเร็วขณะขับขี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ($p < .001$) (Elliott, & Armitage, 2009; Poulter, & McKenna, 2010) นอกจากนี้ พบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนดและการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Chorlton et al., 2012; Rowe et al., 2016) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่สามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Trinh & Vo, 2016) แต่มีบางการศึกษาพบว่าการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่สามารถทำนายความตั้งใจการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่และอาการเหนื่อยล้าขณะขับขี่ได้ (Rowe et al., 2016) นอกจากนี้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความแปรปรวนของพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 48 ($p < .001$) (Ali et al., 2011; Brijs et al., 2014) และบุคคลที่มีทักษะความชำนาญในการควบคุมการขับขี่รถจักรยานยนต์

(handle my motorcycle skillfully) บุคคลนั้นๆสามารถจัดการและควบคุมพฤติกรรมการขับขี่ได้ปลอดภัย สามารถทำนายความแปรปรวนของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมจำกัดความเร็วได้ร้อยละ 22 ได้แก่ ผู้ขับขี่สามารถควบคุมพฤติกรรมการขับขี่ขณะเข้าโค้งถนนได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (Tunnicliff et al., 2012; Watson et al., 2007)

4) ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรม (Behavior Intention)

เป็นการแสดงออกถึงการรับรู้ความพร้อมของบุคคลที่จะกระทำพฤติกรรม ความตั้งใจในการกระทำพฤติกรรมจะเป็นตัวแปรที่สำคัญในการกำหนดพฤติกรรมของบุคคล และได้รับอิทธิพลจากตัวแปรทั้ง 3 ตัวแปร ได้แก่ เจตคติต่อการกระทำพฤติกรรม การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ตัวแปรแต่ละตัวจะทำนายความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมมากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับน้ำหนักและความสำคัญของตัวแปรนั้น ๆ รวมทั้งขึ้นอยู่กับความสนใจของบุคคลอีกด้วย

การศึกษาในประเทศไทยเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อความตั้งใจตามทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน คือ เจตคติการบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลางกับความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ $p < .01$ ($r = .46, .55,$ และ $.64$ ตามลำดับ) ทั้งนี้การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ได้ร้อยละ 42.5 ($p < .01$) (ทิพวัลย์, 2554) การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าเจตคติต่อการสวมหมวกนิรภัย การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อความตั้งใจสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .59, .60, .65, p < .01$) และสามารถทำนายความแปรปรวนของความตั้งใจสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 58.5 ($p < .001$) (Ali et al., 2011) นอกจากนี้ ยังสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมขับขี่ความเร็วเกินกำหนด การดื่มแอลกอฮอล์เกินขีดจำกัดและการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่อยู่ระหว่างร้อยละ 63 – 69 และสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมอาการอ่อนเพลียและเหนื่อยล้าขณะขับขี่ได้ร้อยละ 41 ($p < .001$) (Rowe et al., 2016)

5) พฤติกรรม (Behavior)

เป็นการกระทำที่บุคคลแสดงออกและได้รับอิทธิพลโดยตรงจากความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมนั้นๆและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การประเมินโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนพบว่า เมื่อผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีความตั้งใจจำกัดความเร็วขณะขับขี่จะส่งผลต่อการแสดงพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) (Poulter & McKenna, 2010)

งานวิจัยในประเทศไทย พบการศึกษาค้นคว้าของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ (กนกวรรณ, 2555) ซึ่งได้ศึกษากลุ่มตัวอย่างกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 40 คน จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ระยะเวลา 12 สัปดาห์โดยโปรแกรมประกอบด้วย การบรรยายให้ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ มีการแจกเอกสารความรู้การขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย ให้รางวัลแก่ผู้ขับขี่ถูกต้อง มีการพูดคุยให้คำปรึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ในการป้องกันอุบัติเหตุขณะขับขี่ และร่วมกันวางแผนปฏิบัติเพื่อป้องกันอุบัติเหตุขณะขับขี่ ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่าเจตคติและความเชื่อ ความตั้งใจ และการปฏิบัติตัวในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 (อดิศักดิ์, 2554) กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 42 คน จัดกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม ระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยโปรแกรมประกอบด้วย การใช้บทบาทสมมติ การชมวิดีโอคลิป คู่มือการป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การอภิปรายกลุ่ม บันทึกกิจกรรม และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ภายหลังจากได้รับโปรแกรม พบว่าการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ และความตั้งใจในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

งานวิจัยในต่างประเทศ มีการศึกษาความสัมพันธ์ของโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีอิทธิพลสามารถอธิบายความแปรปรวนการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 22 และการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมได้ร้อยละ 60 ($p < .001$) และความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมมีผลโดยตรงต่อการแสดงออกของพฤติกรรมของบุคคลนั้น สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 75 จากความสัมพันธ์โดยตรงของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัย ($p < .001$) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนของตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 64 (Brijs et al., 2014)

จะเห็นได้ว่า ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นผลมาจากเจตคติที่ดีต่อการมีพฤติกรรม ร่วมกับการคล้อยตามความคิดเห็นของบุคคลสำคัญต่อตนเองที่ต้องการให้มีพฤติกรรม และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

ของตนเอง ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซนสามารถส่งเสริมให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับซึ่รถจักรยานยนต์เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับซึ่ปลอดภัยได้

แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing)

แรงจูงใจ เป็นกุญแจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจโดยมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) ซึ่งเป็นการสนทนาเพื่อให้บุคคลได้สำรวจปัญหาและหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเองเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสม แนวทางการสัมภาษณ์ที่ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบหลักที่สำคัญคือ 1) การสร้างความร่วมมือ (collaboration) 2) การสนทนาพูดคุยเพื่อการเปลี่ยนแปลง คิดค้นหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง (autonomy) และ 3) การสนทนาดึงคำพูดความต้องการออกมา (evocation / elicit) กระตุ้นให้เกิดความคิดเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและเกิดค้ำมั่นสัญญากับตนเอง เพื่อนำไปสู่ความตั้งใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้เหมาะสม

วิธีในการเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยกระตุ้นให้บุคคลได้กล่าวถึงหรือรับรู้ประสบการณ์ถึงที่ผ่านมา และเกิดการสนทนาดึงเอาคำพูดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมา โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการสัมภาษณ์เสริมสร้างแรงจูงใจ ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน ดังนี้ (Bundy, 2004)

ขั้นตอนที่ 1 สร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายและแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเกิดความไว้วางใจต่อกัน พร้อมทั้งจะพูดคุยถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นและกำหนดประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมและความมั่นใจที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มีความพร้อมที่จะพูดคุยในเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 การสนทนามุ่งเน้นพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงที่ต้องการเปลี่ยนแปลง

ขั้นตอนที่ 5 การสำรวจและคิดวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การสนทนาดึงเอาคำพูดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมาและเกิดค้ำมั่นสัญญากัน

ขั้นตอนที่ 7 การจัดการกับแรงต้านและความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความไม่ตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มองการเปลี่ยนแปลงไปทางลบ

ขั้นตอนที่ 8 การมุ่งสนทนาสร้างแรงจูงใจ กำหนดเป้าหมายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ต้องการ

โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Sobell & Sobell, 2008) ดังนี้

“คุณคิดว่าเหตุการณ์ในปัจจุบันที่เกิดขึ้น คุณอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมตนเองที่แตกต่างจากปัจจุบันหรือไม่ อย่างไร”

“คุณต้องการที่จะปรับเปลี่ยนหรือปรับปรุงพฤติกรรมหรือไม่ มีพฤติกรรมอะไรที่คุณคิดว่าควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างไร”

“ถ้าคุณไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมจะเป็นอย่างไร”

“ถ้าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คุณมีข้อจำกัดหรือข้อห้ามอย่างไรบ้าง มีอะไรบ้างที่เกิดขึ้นเมื่อคุณมาร่วมกิจกรรมกับฉัน จะเกิดการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือไม่ อย่างไร”

“สิ่งดีที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมเป็นอย่างไร ”

“ถ้าคุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรม คุณคิดว่าอีก 3 ปีต่อไปในอนาคตจะเป็นอย่างไร”

“คุณคิดว่ามีบุคคลอื่นที่กังวลกับคุณหรือไม่ อย่างไร”

จากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศศึกษา พบว่ามีการนำแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจไปใช้ในงานวิจัยเชิงทดลองศึกษาในกลุ่มผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุ และมีพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัย การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ ใช้การสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นระยะเวลา 20 นาที ผลการศึกษาพบว่า การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Johnston, Rivara, & Droeseh, 2002) และพบว่า การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มวัยรุ่นแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีประสิทธิภาพในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้มากกว่าการให้บริการของแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินตามปกติ (Champassak, Miller, & Goggin, 2015) และการศึกษาในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีพฤติกรรมละเมิดกฎจราจรขับขี่รถจักรยานยนต์โดยใช้ความเร็ว ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ กลุ่มทดลองได้รับการสัมภาษณ์ให้คำแนะนำแบบสั้น ใช้เวลาการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ 30 นาที ดังนี้ 1) สร้างความตระหนักและการแก้ไขปัญหาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2) เสริมสร้างสมรรถนะตนเองการวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง 3) ค้นหากลยุทธ์วิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ 4) หลีกเลี่ยงการขัดแย้งกับกลุ่มทดลอง 5) การจัดการกับแรงต้านและอุปสรรค และ 6) การดึงเอาคำพูดหรือข้อความจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและสร้างคำมั่นสัญญาในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้สำเร็จ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับคำแนะนำและข้อมูลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์และการขับขี่ปลอดภัยทั่วไป ผลการศึกษาพบว่าพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด และพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ouimet et al., 2013)

สำหรับการศึกษาในประเทศไทย มีการนำแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมาใช้ในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพ ได้แก่ พฤติกรรมการลดน้ำหนัก พฤติกรรมการสูบบุหรี่ พฤติกรรมการดื่มสุรา ดังนี้

การศึกษาผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการลดน้ำหนักของพนักงานบริษัท โดยกิจกรรมการให้คำปรึกษาจำนวน 3 ครั้ง ระยะเวลา 12 สัปดาห์ คือ ครั้งที่ 1 เห็นถึงผลกระทบและปัญหา ภาวะเสี่ยงที่เกิดจากโรคอ้วน ข้อดีและข้อเสียของการลดและควบคุมน้ำหนัก ครั้งที่ 2 กำหนดเป้าหมายการควบคุมน้ำหนัก สนับสนุนให้กำลังใจในการเปลี่ยนแปลงและพูดถึงประโยชน์ในการลดน้ำหนัก และครั้งที่ 3 สร้างความเชื่อมั่น ชมเชยเมื่อเริ่มการเปลี่ยนแปลงตัวเอง ผลการศึกษาพบว่า หลังได้รับโปรแกรมการให้คำปรึกษาพฤติกรรมการลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากมีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพและเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจส่งผลให้การรับรู้โอกาสเสี่ยงของโรคอ้วน การรับรู้ความรุนแรงของโรคอ้วน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคอ้วน และแรงจูงใจด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้พฤติกรรมลดน้ำหนักเพิ่มมากขึ้น ซึ่งโปรแกรมการให้คำปรึกษาด้วยเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและความร่วมมือในพฤติกรรมการลดน้ำหนัก มีการเข้ากลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน โดยมีการติดตามอย่างต่อเนื่อง 2 เดือน และ 3 เดือนภายหลังได้รับโปรแกรม (วัฒนา, 2557)

การศึกษาผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ โดยกิจกรรมการให้คำปรึกษาจำนวน 8 ครั้ง ระยะเวลา 8 สัปดาห์ คือ ครั้งที่ 1 ใช้เวลา 40 นาที ให้การปรึกษาตามโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการลดการสูบบุหรี่เป็นรายบุคคล ครั้งที่ 2 ใช้เวลา 15-20 นาที ติดตามทางโทรศัพท์ถึงผลของการเปลี่ยนแปลงการสูบบุหรี่ ปัญหาหรืออุปสรรคของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ให้คำแนะนำในการแก้ปัญหา ให้กำลังใจ และเสริมแรงจูงใจต่อการสูบบุหรี่ที่ลดลง ครั้งที่ 3 ใช้เวลา 30-40 นาที ติดตามเยี่ยมบ้านเพื่อให้การสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ ครั้งที่ 4, 5, 6 ใช้เวลา 15-20 นาที ติดตามทางโทรศัพท์และประเมินผล ครั้งที่ 7 ใช้เวลา 40 นาที ประเมินผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่และยุติโปรแกรมในวันที่ 30 และครั้งที่ 8 ใช้เวลา 40 นาที ภายหลังจากยุติโปรแกรม 30 วัน ทำการประเมินผลพฤติกรรมการสูบบุหรี่ ยุติการประเมินผลและติดตามในวันที่ 60 ผลการศึกษาพบว่าความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรี่ก่อนการทดลอง หลังการทดลองและระยะติดตามผลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < .001$) โปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจมีประสิทธิภาพในการเพิ่มความรู้เกี่ยวกับพิษภัยของบุหรีมากกว่าการให้คำแนะนำในการเลิกบุหรีแบบปกติ เนื่องจากการให้คำปรึกษาจะใช้คำถามปลายเปิดในการกระตุ้นให้พูดและระบายความรู้สึถึงพิษของการสูบบุหรี ทั้งนี้การศึกษาประสิทธิผลของการให้การสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมการ

เลิกสูบบุหรี่ควรมีการติดตามอย่างต่อเนื่องอย่างน้อย 6 เดือน เพื่อคงสภาพการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมไว้ (วาริตา, วันทนา และอรสา, 2556)

งานวิจัยเชิงพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาลเพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุราโดยการให้คำปรึกษาและสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ระยะเวลาของการให้คำปรึกษาในการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจอย่างน้อย 30 – 50 นาที จำนวน 3 -7 ครั้ง ภายในระยะเวลา 12 สัปดาห์ โดยกระบวนการประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ระยะของการสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงในสัปดาห์ที่ 1 เป็นการประเมินระดับแรงจูงใจและความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม พุดคุยกระตุ้นพุดข้อความจูงใจตนเองออกมา ขั้นตอนที่ 2 ระยะของการทำให้คำมั่นสัญญาจะเลิกดื่มสุรามีความหนักแน่นมั่นคงในสัปดาห์ที่ 2 มีการวางแผน กำหนดเป้าหมายการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และวิเคราะห์แก้ไขปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้น และขั้นตอนที่ 3 ติดตามต่อเนื่องและให้ครอบครัวหรือญาติเข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยน ในสัปดาห์ที่ 4 -12 ผลการศึกษา พบว่าแนวปฏิบัตินี้เหมาะสมกับผู้ติดสุราและหากบุคลากรมีความพร้อมสามารถนำไปใช้ในการช่วยให้ผู้ป่วยสามารถเลิกหรือลดการดื่มสุราและลดอัตราการกลับไปติดสุราซ้ำได้ โดยมีข้อเสนอแนะให้มีการติดตามต่อเนื่อง 3 เดือน 6 เดือน และ 12 เดือน หรือติดตามเป็นระยะ ๆ ทุก 1 เดือนขึ้นอยู่กับผู้ป่วยแต่ละราย (สลิษา, 2553)

การศึกษาผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นของผู้รับบริการที่ได้รับอุบัติเหตุเนื่องจากการดื่มสุราในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสุรินทร์ โดยการประยุกต์การนำแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นเป็นรายบุคคล (Brief Intervention) จำนวน 4 ครั้ง ใช้เวลานานครั้งละ 30-45 นาที เริ่มแรกประเมินการดื่มสุราโดยให้ผู้ป่วยสำรวจค้นหาปัญหา ผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่น ประเมินแรงจูงใจและประเมินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมก่อนการให้คำปรึกษาแบบสั้น และสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยสร้างความเชื่อมั่นและให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยและหาแนวทางแก้ไขร่วมกัน ครั้งที่ 2 ห่างกัน 2 สัปดาห์ โดยให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นซ้ำ เสริมสร้างแรงจูงใจต่อเนื่อง ครั้งที่ 3 ในสัปดาห์ที่ 4 ติดตามการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และครั้งที่ 4 ในสัปดาห์ที่ 12 ติดตามการประเมินผลการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมโดยสังเกตพฤติกรรมการดื่มและติดตามความมั่นใจในการเลิกดื่มสุราเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ผลการศึกษาพบว่าคะแนนแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (พะยอม, 2557)

โปรแกรมการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนโดยใช้แนวทางการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ เพื่อเสริมสร้างความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย

โปรแกรมในการศึกษาครั้งนี้พัฒนามาจากการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เพื่อให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย คือพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ โปรแกรมการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เป็นบทสนทนาและแนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ใช้ในสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ 8 ขั้นตอน ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดความเข้าใจและเกิดไว้วางใจต่อกัน พร้อมทั้งจะพูดคุยถึงปัญหาและค้นหาแนวทางแก้ไข 2) การประเมินปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นและกำหนดประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 3) การประเมินความพร้อมและความมั่นใจพร้อมที่จะพูดคุยในที่ซึ่งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 4) การสนทนาถึงเรื่องที่ต้องการปรับเปลี่ยน เจตคติ ความเชื่อคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มุ่งเน้นพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงที่ต้องการเปลี่ยนแปลง 5) การสำรวจและคิดวิเคราะห์ข้อดีข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม 6) การสนทนาดึงเอาคำพูดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมาและเกิดคำมั่นสัญญา 7) จัดการกับแรงต้านหรืออุปสรรคและความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ 8) มุ่งสนทนาสร้างแรงจูงใจไปยังพฤติกรรมที่สนใจและต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด โดยมีเป้าหมาย ดังนี้

- 1) ส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่
- 2) ส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่
- 3) ส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมไม่ขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด
- 4) ส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่

โดยการสัมภาษณ์เป็นรายบุคคล ใช้ระยะเวลาติดต่อกัน 3 วัน ภายในระยะเวลา 1 สัปดาห์ ระหว่างที่ผู้บาดเจ็บเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ใช้เวลาการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจในแต่ละขั้นตอน 30 – 40 นาที

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้จัดเตรียมเอกสารประกอบคำแนะนำพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย ดังต่อไปนี้ (ภาคผนวก ง)

1. คู่มือแนวทางการสร้างมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด 2559) ประกอบด้วยเนื้อหา ได้แก่ มาตรการตีไม้ขับ, มาตรการควบคุมความเร็ว และมาตรการส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่

2. คู่มือส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ที่ถูกต้อง (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับชนิดของหมวกนิรภัยที่เหมาะสม และวิธีการสวมใส่หมวกนิรภัยขณะขับขี่ที่ถูกต้อง

3. สื่อแผ่นพับหลักพื้นฐานการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย 10 ประการ (ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน, 2559; สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ได้แก่ เครื่องหมายจราจร ป้ายบังคับจราจร ทำไม่ต้องสวมหมวกนิรภัย และข้อควรระวังด้วยหมวกนิรภัย

4. แผ่นพับเมาไม่ขับเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2559) ประกอบด้วยเนื้อหาการเปรียบเทียบระดับแอลกอฮอล์ในเลือดกับโอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร, ผลของแอลกอฮอล์ต่อการขับขี่ยานพาหนะ และการตีไม้แล้วขับ ถูกจับ โทษหนักกว่าเดิม

5. แผ่นพับตีไม้แอลกอฮอล์แบบไหนไม่ต้องกลัวด่าน (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560) ประกอบด้วยเนื้อหาหลักการตีไม้แอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่อย่างน้อย 1 ชั่วโมง ได้แก่ การตีไม้ไวน์ ไม่เกิน 2 แก้ว (แก้วละ 30 ซีซี), ตีไม้เบียร์ไม่เกิน 2 ขวดเล็ก และตีไม้เบียร์ไม่เกิน 4 กระป๋องเล็ก โดยผ่านด่านได้แบบไม่เมา ไม่มีน และไม่มีผิดกฎหมาย

6. แผ่นพับข้อกำหนดเกี่ยวกับความเร็วที่เหมาะสม (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย, 2559) ประกอบด้วยเนื้อหาข้อกำหนดเกี่ยวกับความเร็วของรถที่ ต้องรู้ และอัตราโทษปรับการขับขี่เร็วเกินอัตราที่กำหนด

7. แผ่นพับโทรไม่ถือ (มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2559) ประกอบด้วยเนื้อหาความเสี่ยงของการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ในการเกิดอุบัติเหตุ

8. โทรแล้วขับอันตราย (มูลนิธิเมาไม่ขับ, 2559) ประกอบด้วยเนื้อหาข้อกฎหมาย

9. ภาพข่าวอุบัติเหตุและสื่อวิดีโอสั้นเกี่ยวกับการใช้ความเร็วที่เหมาะสมในเขตชุมชนและการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องขณะขับขี่จากเว็บไซต์ (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2560)

สรุปการทบทวนวรรณกรรม

อุบัติเหตุจราจรทางถนน เป็นสาเหตุของการบาดเจ็บซึ่งเป็นการเจ็บป่วยฉุกเฉินที่สำคัญและเป็นสาเหตุของการเสียชีวิต โดยประชากรในประเทศไทยยังคงมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรสูงกว่าเกณฑ์ตัวชี้วัดขององค์การอนามัยโลก นอกจากนี้การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรยังส่งผลกระทบต่อสุขภาพร่างกาย จิตใจ สังคมและเศรษฐกิจ การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุที่พบบ่อยมากกว่ายานพาหนะอื่น ๆ และผู้ที่ได้รับบาดเจ็บมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บซ้ำ เนื่องจากยังคงมีพฤติกรรมขับขี่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ แม้ว่าจะมีการณรงค์เผยแพร่แนวทางการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ทางสื่อประชาสัมพันธ์และโครงการต่าง ๆ แต่ส่วนใหญ่เป็นการดำเนินการให้ความรู้แก่กลุ่มคนกลุ่มใหญ่ในภาพรวม และมีการเพิ่มมาตรการการบังคับใช้กฎหมายให้เข้มงวดมากขึ้น แต่ยังไม่มียุทธศาสตร์การศึกษาที่ส่งเสริมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในกลุ่มผู้ที่มีประสบการณ์ได้รับผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มาแล้ว โดยเฉพาะการให้การส่งเสริมเป็นรายบุคคลซึ่งเป็นการให้ความสำคัญกับความเห็นบุคคล ทำให้ผู้บาดเจ็บได้มีส่วนร่วมคิดถึงปัญหาและหาแนวทางการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง

การศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งเน้นและให้ความสำคัญกับผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นรายบุคคล จึงได้ประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เพื่อให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย คือ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยดังกล่าวเกิดจากปัจจัยด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ซึ่งจะทำให้ผู้บาดเจ็บนำความตั้งใจไปสู่การเกิดพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยได้ในชีวิตประจำวัน ซึ่งจะสามารถป้องกันกานเกิดอุบัติเหตุ และลดโอกาสการบาดเจ็บซ้ำได้ในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research design) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest, control group design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัย เป็นผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง

กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่างอย่างน้อย 1 สัปดาห์ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposive sampling) ตามคุณสมบัติที่กำหนด ดังนี้

1. อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป
2. รู้สึกตัวดี และสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย
3. คะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยน้อยกว่า 73.33 คะแนน
4. เกิดอุบัติเหตุจากพฤติกรรมขับขี่ไม่ปลอดภัยอย่างน้อย 1 ใน 4 ของพฤติกรรมเสี่ยง ได้แก่ พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมการขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ โดยมีคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยรายด้านน้อยกว่า 18.33 คะแนน

การกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง

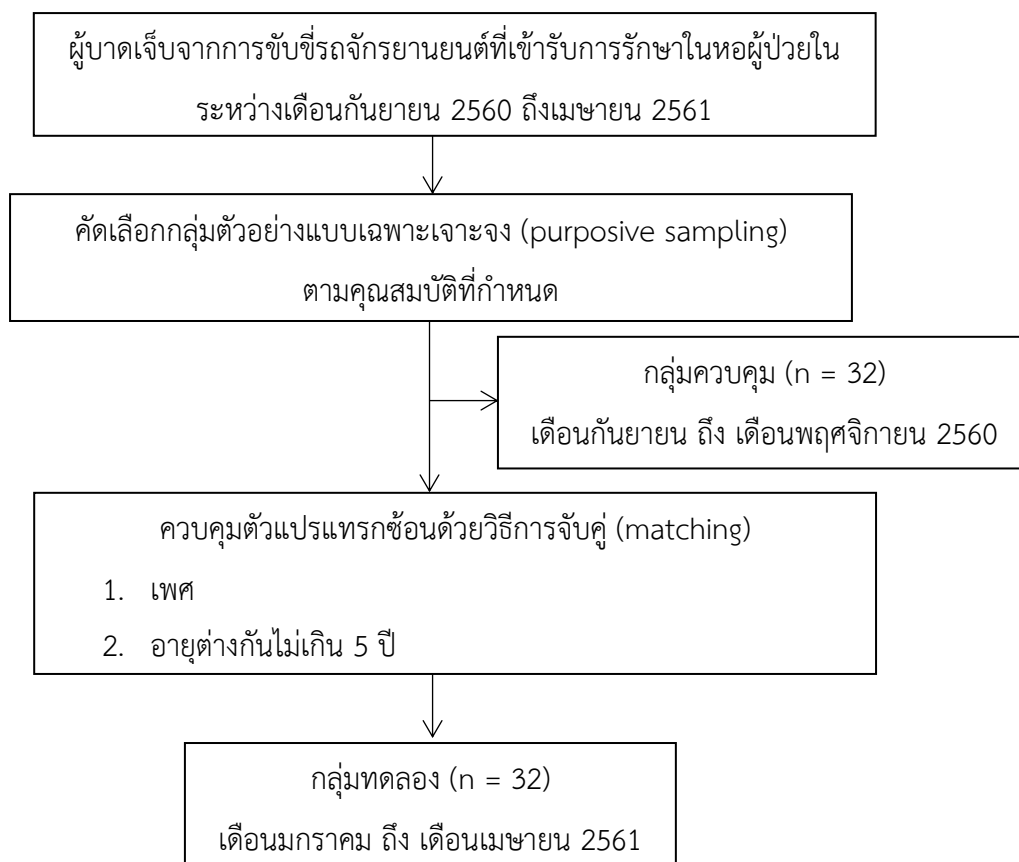
การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบ การวิจัยในกลุ่มตัวอย่างผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 (กนกวรรณ, 2555) พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ระหว่างกลุ่มทดลอง

($M_1 = 43.55$, $SD_1 = 5.35$) และกลุ่มควบคุม ($M_2 = 39.85$, $SD_2 = 5.46$) ผู้วิจัยจึงนำมาคำนวณหา ค่าขนาดอิทธิพลตามสูตรการคำนวณของ Hedges (Polit & Beck, 2006) ได้ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ .68 ที่ระดับความคลาดเคลื่อนที่ (α) .05 และอำนาจการทดสอบ (power) เท่ากับ .80 ซึ่งเป็นค่ามาตรฐานที่ใช้กันทั่วไปที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ (Polit & Beck, 2012) ต่อจากนั้นนำค่าที่ได้มาคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยเปิดใช้ Statistics Calculators ของ <http://www.danielsoper.com/statcalc/calculator.aspx?id=47> ได้ค่าขนาดตัวอย่างแบบทดสอบ สมมุติฐานทางเดียวจำนวน 28 รายต่อกลุ่ม ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลทั้งหมด 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 32 ราย และกลุ่มควบคุม 32 ราย ซึ่งคำนวณค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.46 (ภาคผนวก ก)

การจัดกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติข้างต้น จัดกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม โดยในช่วง 3 เดือนแรก ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุม ซึ่งได้รับการดูแลตามปกติ จำนวน 32 ราย และช่วง 3 เดือนภายหลัง ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ จำนวน 32 ราย ผู้วิจัยใช้วิธีการจับคู่ (matching) เพื่อควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้น โดยนำตัวแปรแทรกซ้อนที่อาจมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงค่า ของตัวแปรตาม มาเป็นตัวแปรจำแนกการจัดกลุ่มตัวอย่าง ทำให้กลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีความ คล้ายคลึงกันของคุณลักษณะที่เป็นตัวแปรแทรกซ้อน เพื่อให้เกิดความมั่นใจได้ว่าผลการทดลองที่ เกิดขึ้นเป็นผลมาจากการจัดกระทำของผู้วิจัย (Polit & Beck, 2012; บุญใจ, 2553) สำหรับการศึกษาคั้งนี้จะจับคู่ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้ตัวแปรเพศและอายุ โดยจัดให้มี สัดส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศชายและเพศหญิงใกล้เคียงกัน และอายุต่างกันไม่เกิน 5 ปี นำคุณสมบัติทั่วไป ของทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมาทดสอบเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรโดยใช้สถิติ ไคสแควร์ และสถิติทีอิสระพบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ($p > .05$)

ขั้นตอนการดำเนินการในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ดังแสดงในแผนภูมิภาพการ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกเข้ากลุ่ม (ภาพ 3)



ภาพ 3. แผนภูมิภาพการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกเข้ากลุ่ม

สถานที่ศึกษา

การศึกษานี้ผู้วิจัยทำการศึกษาในหอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมระบบประสาทและอุบัติเหตุ และศัลยกรรมหญิง ณ โรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง หอผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วย รับผู้ป่วยรับผู้ป่วยเจ็บจากการขับซี้รถจักรยานยนต์ทั้งเพศชายและเพศหญิง อายุตั้งแต่ 15 ปีขึ้นไป ผู้บาดเจ็บได้รับการบาดเจ็บอวัยวะต่างๆของร่างกาย เช่น บาดเจ็บบริเวณกระดูกใบหน้า กระดูกแขนและขา บาดเจ็บบริเวณช่องท้องและบาดเจ็บบริเวณกะโหลกศีรษะและสมองระดับเล็กน้อยและรุนแรง เป็นต้น หอผู้ป่วยทั้ง 3 หอผู้ป่วยมีผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาพยาบาลด้วยการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับซี้รถจักรยานยนต์ มุ่งเน้นให้การรักษาบาดแผลและรักษาอาการบาดเจ็บกระทั่งเข้าสู่ระยะพักฟื้น ไม่มีอาการผิดปกติและอนุญาตให้กลับบ้านได้ โดยยังไม่มีโรงพยาบาลที่มุ่งเน้นการส่งเสริมและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับซี้ของผู้บาดเจ็บเพื่อให้มีการขับซี้รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท คือ

1. เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 2 ส่วน (ภาคผนวก ข) ดังนี้

1.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยปัจจัยด้านตัวบุคคลหรือผู้ขับขี่ ได้แก่ เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ได้แก่ ประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่ ประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บครั้งนี้ อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ การวินิจฉัยโรค การผ่าตัดรักษา ประวัติโรคประจำตัว จำนวนวันเข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาล และผู้ดูแลผู้บาดเจ็บ และข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์ ได้แก่ ความถี่ของการใช้รถจักรยานยนต์ ความเป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์ ประสบการณ์ในการขับขีรถจักรยานยนต์ การมีใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์ สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุ

1.2 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยานยนต์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อคำถามจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ ประกอบด้วย 4 ส่วนคือ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี 5 ข้อ พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี 5 ข้อ พฤติกรรมการไม่ขับขีด้วยความเร็วเกินที่กฎหมายกำหนด 5 ข้อ และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี 5 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ คือตั้งใจมากที่สุด ตั้งใจมาก ตั้งใจปานกลาง ตั้งใจน้อยและไม่ตั้งใจเลย มีเกณฑ์การให้คะแนน 5 4 3 2 และ 1 คะแนน ตามลำดับ โดยให้กลุ่มตัวอย่างเลือกตอบให้ตรงกับความรู้สึกของตนมากที่สุด

การแปลผลโดยรวม การแปลผลของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยานยนต์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ออกเป็น 3 ระดับ โดยใช้หลักการแบ่งระดับแบบอิงเกณฑ์ได้จากค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดแล้วหารด้วยจำนวนขั้นที่แบ่ง (บุญใจ, 2553) โดยมีเกณฑ์การแปลผลคะแนนดังนี้

$$= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนขั้น}}$$

$$= \frac{100 - 20}{3}$$

$$= 26.66$$

คะแนนรวมเฉลี่ย 20 - 46.66 คะแนน หมายถึง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยานยนต์ระดับต่ำ
 คะแนนรวมเฉลี่ย 46.67-73.33 คะแนน หมายถึง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยานยนต์ระดับปานกลาง
 คะแนนรวมเฉลี่ย 73.34 - 100 คะแนน หมายถึง ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยานยนต์ระดับสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

2.1 โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Bundy, 2004) โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Sobell & Sobell, 2008) ในแต่ละขั้นตอนตามแผนการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายและแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์เกิดความเชื่อมั่น เข้าใจไว้วางใจและร่วมมือ (collaboration) พร้อมทั้งจะพูดคุยถึงปัญหาและหาแนวทางแก้ไข

ขั้นตอนที่ 2 ประเมินและสำรวจปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้น หาแนวทางแก้ไขและกำหนดประเด็นเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง (autonomy)

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความพร้อมและความมั่นใจที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยประเมินจากคำพูดของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ว่ามีความพร้อมในการพูดคุยเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 4 พูดคุยถึงเรื่องพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงที่ต้องการเปลี่ยนแปลง มุ่งเน้นการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง เน้นให้ญาติใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญต่อผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์เข้ามามีส่วนร่วม

ขั้นตอนที่ 5 สำรวจและคิดวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 6 การสนทนาพูดคุยถึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมา (ecocation / elicit) เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ขั้นตอนที่ 7 การจัดการกับแรงต้านและความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่สะท้อนถึงความไม่ตั้งใจเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม มองการเปลี่ยนแปลงไปทางลบ

ขั้นตอนที่ 8 มุ่งสนทนาสร้างแรงจูงใจพฤติกรรมที่ผู้บาดเจ็บสนใจและต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด พร้อมทั้งกล่าวสรุปความ

2.2 ชุดเอกสารประกอบคำแนะนำพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ (ภาคผนวก ง) ประกอบด้วยคู่มือแนวทางการสร้างมาตรการด้านความปลอดภัยทางถนน (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพและแผนงานสนับสนุนการป้องกันอุบัติเหตุจราจรระดับจังหวัด, 2559) คู่มือส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีรถจักรยานยนต์ (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2559) สื่อแผ่นพับหลักพื้นฐานการขับขีรถจักรยานยนต์ปลอดภัย 10 ประการ แผ่นพับเมา

ไม่ซับซ้อนเพื่อลดอุบัติเหตุทางถนน แผ่นพับตีพิมพ์แอลกอฮอล์แบบไหนไม่ต้องกลัวदान แผ่นพับข้อกำหนดเกี่ยวกับความเร็วที่เหมาะสม แผ่นพับโทรไม่ถือ โทรแล้วขับอันตราย ภาพข่าวอุบัติเหตุและสื่อวิดีโอ สั้นเกี่ยวกับการใช้ความเร็วที่เหมาะสมในเขตชุมชนและการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องขณะขับขี่จากเว็บไซต์ โดยชุดเอกสารประกอบคำแนะนำพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยเหล่านี้ใช้ประกอบการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในขั้นตอนที่มุ่งสนทนาดึงเอาคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในแต่ละพฤติกรรมขับขี่ที่เป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บในครั้งนี้ โดยให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้พิจารณาเพิ่มเติมเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity) มีรายละเอียดดังนี้ การตรวจสอบโดยผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยนำเครื่องมือวิจัยทั้งหมด ประกอบด้วย 1) โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และ 2) แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ให้ผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์แพทย์ศัลยกรรมทั่วไป 1 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ทำวิจัยด้านการส่งเสริมสุขภาพ 1 ท่าน และอาจารย์พยาบาลผู้มีประสบการณ์ด้านการให้คำปรึกษา 1 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยการตรวจสอบความถูกต้อง ความเหมาะสม ความครอบคลุมของเนื้อหา และความชัดเจนของข้อความ โดยกำหนดหลักเกณฑ์ในการพิจารณาข้อคำถาม มาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (Scale – Content Validity Index : S-CVI) ได้ค่าเท่ากับ .85 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ คือ $\geq .80$ ขึ้นไป (บุญใจ, 2553 ; สุจิตรา, 2550 ; Polit & Beck, 2012) (ภาคผนวก จ)

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้ว ไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (Try out) ร้อยละ 20 ของกลุ่มของกลุ่มตัวอย่างเป็นจำนวน 14 ราย (Polit & Beck, 2012) และคำนวณความเที่ยงจาก ความสอดคล้องภายใน (internal consistency) ของเครื่องมือโดยคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค ได้ค่าเท่ากับ .86 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้ของเครื่องมือใหม่คือ $\geq .70$ (บุญใจ, 2553) (ภาคผนวก ฉ)

จากนั้นนำแบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยของผู้บาดเจ็บ อุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ทดสอบความเที่ยงโดยวิธีการหาความเท่าเทียมของการ สัมภาษณ์ (interrater reliability) ระหว่างผู้วิจัยกับผู้ช่วยวิจัย (พยาบาลประจำการ) นำแบบ สัมภาษณ์ไปทดลองใช้กับผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์รายเดียวกันจำนวน 3 ราย คำนวณด้วยสูตร $P = P_o / P_o + P_e = (16/20 + 17/20 + 18/20)$ ทารด้วยจำนวน 3 ราย ได้ค่าความ เที่ยงเท่ากับ .85 ซึ่งค่าที่ยอมรับได้คือ $\geq .80$ (บุญใจ, 2553)

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

เมื่อโครงการวิจัยผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการจริยธรรม คณะ พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์เลขที่ PSU IRB 2017- NSt 006 และคณะกรรมการ จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โรงพยาบาลตามหนังสือเลขที่ 013/07-2560 (ภาคผนวก ข) เมื่อได้รับ หนังสืออนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยผ่านการแนะนำตัวจากหัวหน้าหอผู้ป่วยหรือพยาบาลประจำการใน หอผู้ป่วย ชี้แจงหัวข้อการวิจัย วัตถุประสงค์ และประโยชน์ของการวิจัย การสำรวจกลุ่มตัวอย่างและ คัดเลือกเข้ากลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ โดยเริ่มต้นจากการสัมภาษณ์กลุ่ม ตัวอย่างเป็นรายบุคคล เก็บข้อมูลการบาดเจ็บที่ผู้ป่วยได้รับเพิ่มเติมจากแฟ้มประวัติ การเข้าร่วม โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุม พฤติกรรมต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่ รถจักรยานยนต์ของกลุ่มทดลอง ขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยผู้วิจัย จำนวนครั้ง ระยะเวลา วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล รายละเอียดของแบบสัมภาษณ์ที่ใช้ ผู้วิจัยอธิบายและชี้แจงถึงสิทธิของกลุ่ม ตัวอย่างในการศึกษาวิจัยพร้อมทั้งลงลายมือชื่อในใบยินยอม (ภาคผนวก ข) ทั้งนี้กลุ่มตัวอย่างสามารถ ถอนตัวออกจากการวิจัยได้ระหว่างดำเนินการวิจัยหากไม่ยินยอม โดยไม่ต้องมีเหตุผลและจะไม่ส่งผล กระทบใดๆ ต่อการรักษาและการพยาบาลที่ได้รับ การนำเสนอผลการวิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของ กลุ่มตัวอย่างทั้งหมดและข้อมูลในการวิจัยของกลุ่มตัวอย่างจะถูกเก็บเป็นความลับและนำมาใช้เพื่อ ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูลและการทดลอง

ในการศึกษาครั้งนี้ เก็บรวบรวมข้อมูลจากการสัมภาษณ์จากเครื่องมือที่ใช้ในการ วิจัย ซึ่งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นเตรียมการ

- 1) เสนอโครงร่างวิทยานิพนธ์ที่ผ่านการพิจารณาแล้วให้คณะกรรมการประเมินงานวิจัยด้านจริยธรรมคณะพยาบาลศาสตร์ เพื่อพิจารณาเกี่ยวกับจริยธรรมในการวิจัย
- 2) ขอนหนังสือแนะนำตัวจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล
- 3) ภายหลังจากได้รับการอนุมัติแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมระบบประสาทและอุบัติเหตุ และศัลยกรรมหญิงโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอความร่วมมือในการทำวิจัย
- 4) นำเครื่องมือที่ใช้ในการทดลองที่ผ่านการปรับปรุงแก้ไขตามความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิและอาจารย์ที่ปรึกษา มาทดลองใช้กับกลุ่มผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ (pilot study) ร้อยละ 10 ของกลุ่มทดลองเป็นจำนวน 2 ราย (Hertzog, 2008) เพื่อหาข้อบกพร่องโดยผู้วิจัยบันทึกปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นนำมาสู่การปรับปรุงแก้ไขโปรแกรมและเครื่องมือวัดให้มีความเหมาะสมมากขึ้นก่อนเก็บข้อมูลจริง
- 5) การเตรียมผู้วิจัย ก่อนนำโปรแกรมไปใช้ ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) หลักสูตรการปรึกษาเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ ลดเสี่ยง ลดโรคไม่ติดต่อ สำหรับบุคลากรสาธารณสุขของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ในหลักสูตรระยะสั้นจำนวน 3 วัน นอกจากนี้ฝึกเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์ใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และการใช้แบบสัมภาษณ์ให้คะแนนความตั้งใจกับอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อให้ความตรงกัน และเกิดความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อในการเสริมสร้างแรงจูงใจและมีประสบการณ์ในการใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจกับผู้ป่วยอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย
- 6) เตรียมผู้ช่วยวิจัย ผู้ช่วยในการวิจัยครั้งนี้คือ พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยใน 1 คน เป็นพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างน้อย 2 ปี มีหน้าที่อำนวยความสะดวก เป็นผู้ประสานงานระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มตัวอย่างตามกระบวนการขั้นตอนของการวิจัย ตลอดระยะเวลาของการให้โปรแกรม และผ่านการทดสอบความเท่าเทียมของการสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในครั้งนี้จากผู้วิจัย จนมีความเข้าใจวิธีการใช้เครื่องมือวิจัย ตลอดจนประเด็นจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้นในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นอย่างดี โดยผู้ช่วยวิจัยจะเป็นผู้ประเมินคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยเฉพาะกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมเท่านั้น (post - test) และในระหว่างการเก็บข้อมูลผู้ช่วยวิจัยไม่ทราบว่ากลุ่มตัวอย่างรายใดเป็นกลุ่มทดลองหรือกลุ่มควบคุม เพื่อลดอคติในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนดำเนินการ

ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มควบคุมก่อน หลังจากนั้นดำเนินการวิจัยตามโปรแกรมฯ พร้อมเก็บรวบรวมข้อมูลในกลุ่มทดลอง โดยมีรายละเอียดดังนี้

1) วิธีดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ครั้งที่ 1 (วันแรกหรือวันที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา)

ผู้วิจัยประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยพิจารณาเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้จากเวชระเบียนและการสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ (pre-test) หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มควบคุมในครั้งต่อไป

ครั้งที่ 2 (ก่อนจำหน่ายกลับบ้าน 1 วัน)

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ (post-test)

2) วิธีดำเนินการในกลุ่มทดลอง (แผนภูมิภาพ 4)

ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย จากนั้นผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลและสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ (pre-test) เพื่อนำข้อมูลมาเป็นแนวทางในการดำเนินการวิจัยให้สอดคล้องกับพฤติกรรมขับขี่ที่ต้องการพัฒนาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตามแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ 8 ขั้นตอน โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างที่กำหนดไว้ในแต่ละขั้นตอน ดังนี้ (ภาคผนวก ค)

ครั้งที่ 1 (วันแรกหรือวันที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา) แต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 30 นาที

ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทายและแนะนำตัว และชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดความเชื่อมั่น เข้าใจไว้วางใจและความร่วมมือ จากนั้นทำการสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ (pre-test)

ขั้นตอนที่ 2 การประเมินและสำรวจปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้น หาแนวทางแก้ไข และกำหนดประเด็นเป้าหมายที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้วยตนเอง หลังจากนั้นสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

ขั้นตอนที่ 3 การประเมินความพร้อมด้านร่างกายและจิตใจของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และความมั่นใจที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการสนทนาคำพูดของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ถึงความพร้อมในการพูดคุยเรื่องที่ต้องการจะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายเวลาในการพบครั้งต่อไปกับกลุ่มทดลองโดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้บาดเจ็บ ในการศึกษานี้พบว่าระยะเวลาความพร้อมเฉลี่ย 1 วัน ก่อนการสนทนาพูดคุยถึงพฤติกรรมขับขี่ที่ต้องการปรับเปลี่ยน

ครั้งที่ 2 (วันที่ 2) แต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที

ขั้นตอนที่ 4 การสนทนามุ่งเน้นพฤติกรรมขับขี่ที่เฉพาะเจาะจงที่ต้องการปรับเปลี่ยน และสอดคล้องกับพฤติกรรมขับขี่ที่เป็นสาเหตุหลักของผู้บาดเจ็บ โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ในแต่ละพฤติกรรมขับขี่ และเน้นให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีส่วนร่วมหาวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยด้วยตนเอง

ขั้นตอนที่ 5 การสำรวจและคิดวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงหรือไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขับขี่ เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและเกิดกระบวนการเรียนรู้คิด ทบทวนโดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่

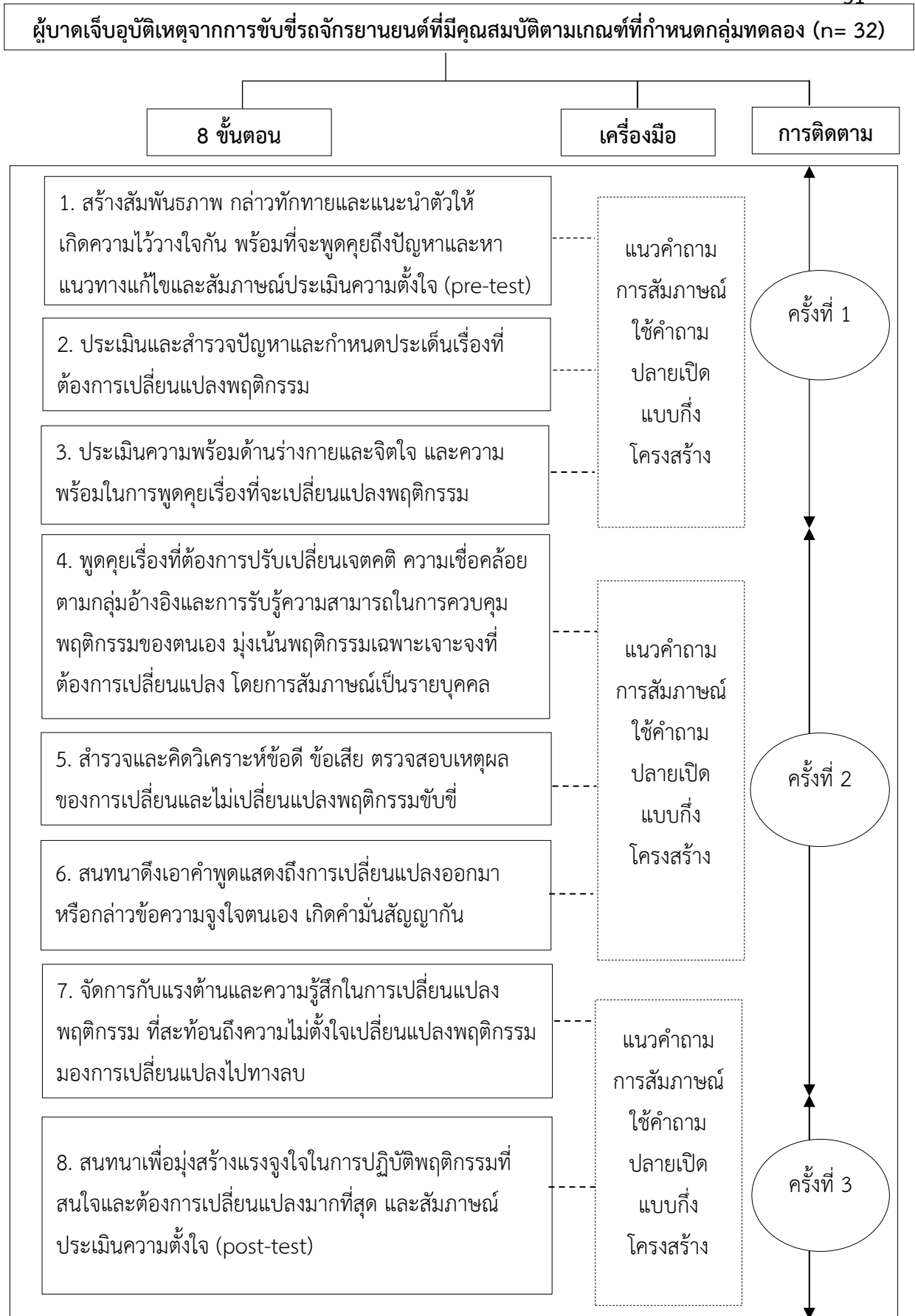
ขั้นตอนที่ 6 การสนทนาพูดคุยสะท้อนคิดเพื่อดึงคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมาและเกิดคำมั่นสัญญากัน โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ โดยมุ่งสนทนาดึงคำพูดที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยนัดหมายกับกลุ่มทดลองโดยขึ้นอยู่กับความพร้อมของผู้บาดเจ็บในการนัดหมายครั้งต่อไป

ครั้งที่ 3 (ก่อนวันจำหน่าย 1 วัน) แต่ละขั้นตอนใช้เวลาประมาณ 30 - 40 นาที

ขั้นตอนที่ 7 การจัดการกับแรงต้านหรืออุปสรรคความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย

ขั้นตอนที่ 8 การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมที่สนใจและต้องการเปลี่ยนแปลงมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมขับขี่ของผู้บาดเจ็บเป็นหลัก หรือต้องการปรับเปลี่ยนทั้ง 4 พฤติกรรมหลัก โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้างในการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ ให้เกิดแรงจูงใจในการมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยเมื่อสิ้นสุดโปรแกรม ติดตามผลโปรแกรมและประเมินผลโดยผู้ช่วยวิจัยทำการสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่

รถจักรยานยนต์ (post-test) พร้อมทั้งกล่าวขอบคุณผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้าร่วมโปรแกรมและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี



ภาพ 4 แผนภูมิภาพขั้นตอนรายละเอียดการทดลอง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่รวบรวมได้ทั้งหมดตรวจสอบความครบถ้วนของข้อมูล ทำการประมวลผลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ซึ่งประกอบไปด้วยการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นและการใช้สถิติในการวิเคราะห์ข้อมูลต่างๆ ดังต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์

1.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าสูงสุด และค่าต่ำสุด

1.2 เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างลักษณะข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลและข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์ระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่มีค่าในระดับนามมาตราและอันดับมาตรา แต่เนื่องจากในบางชุดของข้อมูลดังกล่าวมีความถี่คาดหวัง (expected frequencies) น้อยกว่า 5 เกินร้อยละ 20 ของกลุ่ม ซึ่งไม่เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติไคสแควร์ ผู้วิจัยจึงได้ใช้สถิติไลค์ลิฮูด (Likelihood ratio) ในการวิเคราะห์ข้อมูลแทน (บุญใจ, 2553; ปาริชาติ, 2556ข)

สำหรับข้อมูลส่วนบุคคล ที่มีระดับการวัดแบบอัตราส่วนมาตรา ได้แก่ อายุของกลุ่มตัวอย่าง ได้วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) และเมื่อทดสอบค่าความแปรปรวนภายในกลุ่ม (homogeneity of variance) ด้วยสถิติเลเวนเทส (Levene's test) พบว่าอายุของกลุ่มตัวอย่างไม่แตกต่างกัน ($F = .007, p = .93$) จึงใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) ในการวิเคราะห์ความแตกต่างด้านอายุของกลุ่มตัวอย่างระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง (บุญใจ, 2553)

2. ข้อมูลความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.1 วิเคราะห์โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (descriptive statistics) ได้แก่ ค่าเฉลี่ย (mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (standard deviation) ที่มีระดับการวัดแบบอัตราส่วนมาตรา

2.2 ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนใช้สถิติอ้างอิง (Inferential statistics) ดังต่อไปนี้

2.2.1 ทดสอบการแจกแจงปกติ (normality) พิจารณาจากค่า Z value และใช้สถิติโคโมโกรอฟสเมอรอฟ (Kolmogorov - Smirnov) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีปลอดภัยโดยรวมและคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี

ปลอดภัยรายด้าน 4 พฤติกรรมซ้ำๆ ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองมีการแจกแจงปกติ (ภาคผนวก ฉ ตาราง ฉ1)

2.2.2 ทดสอบความแปรปรวน (homogeneity of variance) ระหว่างชุดข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติเลเวนเทส (Levene test) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวน (ภาคผนวก ฉ ตาราง ฉ3)

2.3 ใช้สถิติค่าทีอิสระ (Independent t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำๆ ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

2.4 ใช้สถิติค่าทีคู่ (Paired t-test) เพื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำๆ ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

3. ข้อมูลเชิงคุณภาพเป็นข้อมูลที่ได้จากการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มทดลอง นำมาวิเคราะห์เนื้อหาและจัดกลุ่มตามด้านเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบกึ่งทดลอง เพื่อศึกษาเปรียบเทียบผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนำเสนอในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจในกลุ่มทดลอง

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาครั้งนี้คือผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล จำนวน 64 ราย แบ่งเป็นกลุ่มควบคุม 32 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย กลุ่มตัวอย่างทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (ร้อยละ 84.4 และร้อยละ 87.5 ตามลำดับ) มีอายุเฉลี่ยใกล้เคียงกัน คือ กลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 26.81 ปี ($SD = 10.99$) และกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 25.72 ปี ($SD = 10.10$) ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 15 – 30 ปี (กลุ่มทดลองร้อยละ 81.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 71.9) กลุ่มทดลองร้อยละ 53.1 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาร้อยละ 25.0 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ที่เหลือมีอาชีพเกษตรกรกรรมทำสวนยางพารา ค้าขาย รับราชการ และแม่บ้าน ตามลำดับ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ร้อยละ 43.8 มีอาชีพรับจ้าง รองลงมาร้อยละ 31.3 เป็นนักเรียนหรือนักศึกษา ที่เหลือมีอาชีพเกษตรกรกรรมทำสวนยางพาราและแม่บ้าน ตามลำดับ ส่วนระดับการศึกษาในกลุ่มทดลองร้อยละ 65.6 เป็นระดับมัธยมศึกษา ที่เหลือเป็นระดับประถมศึกษา

และปริญญาตรี ตามลำดับ กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.4 เป็นระดับมัธยมศึกษา ที่เหลือเป็นระดับประถมศึกษาและปริญญาตรี ตามลำดับ ผลการเปรียบเทียบข้อมูลส่วนบุคคลดังกล่าวของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 64$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
เพศ					1.00 ^{a, ns}
ชาย	27	84.4	28	87.5	
หญิง	5	15.6	4	12.5	
อายุ (ปี)	$M = 26.81$ $SD = 10.99$	Min = 15 Max = 61	$M = 25.72$ $SD = 10.10$	Min = 15 Max = 62	.69 ^{t, ns}
15-30 ปี	26	81.3	23	71.9	
31-40 ปี	3	9.4	6	18.8	
41-50 ปี	1	3.1	1	3.1	
51-65 ปี	2	6.3	2	6.3	
อาชีพ					.55 ^{b, ns}
นักเรียน / นักศึกษา	8	25.0	10	31.3	
รับจ้าง	17	53.1	14	43.8	
ค้าขาย	1	3.1	0	0	
เกษตรกร	4	12.5	6	18.8	
รับราชการ	1	3.1	0	0	
แม่บ้าน	1	3.1	2	6.3	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าต่ำสุด

a = วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ b = วิเคราะห์ด้วยสถิติไลค์ลีสู้ด (Likelihood ratio test)

t = วิเคราะห์ด้วยสถิติทีอิสระ ns = Not statistically significant

ตาราง 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ระดับการศึกษา					.21 ^{b, ns}
ประถมศึกษา	6	18.8	3	9.4	
มัธยมศึกษา	21	65.6	27	84.4	
ปริญญาตรี	5	15.6	2	6.3	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าต่ำสุด

a = วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ b = วิเคราะห์ด้วยสถิติไลค์ลิวูด (Likelihood ratio test)

t = วิเคราะห์ด้วยสถิติทีอิสระ ns = Not statistically significant

สำหรับข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่ากลุ่มตัวอย่างมากกว่าครึ่ง (กลุ่มทดลองร้อยละ 56.3 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 68.8) มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุและไม่ต้องนอนโรงพยาบาล รองลงมา มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุและนอนโรงพยาบาลร้อยละ 21.9 เท่ากันทั้งสองกลุ่ม โดยกลุ่มทดลองร้อยละ 65.7 ได้รับอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นครั้งแรกหรือครั้งที่สอง และร้อยละ 34.3 ได้รับอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นครั้งที่สามหรือมากกว่า เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ร้อยละ 45.9 ได้รับอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นครั้งแรกหรือครั้งที่สอง และร้อยละ 53.1 ได้รับอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เป็นครั้งที่สามหรือมากกว่า

กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มส่วนใหญ่ไม่มีประวัติการเจ็บป่วย (กลุ่มทดลองร้อยละ 84.4 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 90.6) ส่วนการได้รับบาดเจ็บครั้งนี้ พบว่ากลุ่มทดลองร้อยละ 90.6 บาดเจ็บบริเวณกระดูกข้อแขนและขา รองลงมา ร้อยละ 6.3 บาดเจ็บบริเวณศีรษะและลำคอ และร้อยละ 3.1 บาดเจ็บบริเวณผิวหนังน่องตามลำดับ กลุ่มควบคุมร้อยละ 78.1 บาดเจ็บบริเวณกระดูกข้อแขนและขา รองลงมา ร้อยละ 18.8 บาดเจ็บบริเวณศีรษะและลำคอ และร้อยละ 3.1 บาดเจ็บบริเวณใบหน้าตามลำดับ ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นระดับเล็กน้อย (กลุ่มทดลองร้อยละ 96.9 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 93.8) ที่เหลือเป็นระดับปานกลางหรือบาดเจ็บมากกว่าสองระบบ

กลุ่มตัวอย่างเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลระหว่าง 4 ถึง 7 วัน โดยกลุ่มทดลองเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 6.91 วัน (SD = 3.55) และกลุ่มควบคุมเฉลี่ยเข้ารับการรักษา

ตัวในโรงพยาบาลเฉลี่ย 5.13 วัน (SD = 2.40) ผู้ดูแลหลักของกลุ่มทดลองร้อยละ 65.6 เป็นบิดาและมารดา รองลงมาร้อยละ 25.0 เป็นพี่หรือน้อง และร้อยละ 9.4 เป็นคู่สมรสหรือคู่รัก ในกลุ่มควบคุม ผู้ดูแลหลักร้อยละ 71.9 เป็นบิดาและมารดา รองลงมาร้อยละ 15.6 เป็นคู่สมรสหรือคู่รัก และร้อยละ 12.5 เป็นพี่หรือน้อง

ผลการเปรียบเทียบข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ในส่วนของประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์ จำนวนครั้งของการได้รับบาดเจ็บ ประวัติการเจ็บป่วย อวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บ ความรุนแรงของการบาดเจ็บ และผู้ดูแลหลัก พบว่าไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) มีเพียงระยะเวลาที่เข้ารับการรักษาศูนย์ในโรงพยาบาลที่พบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลการเจ็บป่วยของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ($N = 64$)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุขณะขับซิ่งรถจักรยานยนต์					.37 ^{a, ns}
ไม่มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุ	7	21.9	3	9.4	
มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุและนอนโรงพยาบาล	7	21.9	7	21.9	
มีประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุและไม่ต้องนอนโรงพยาบาล	18	56.3	22	68.8	
จำนวนครั้งของการได้รับบาดเจ็บ					.09 ^{a, ns}
ครั้งแรก	10	31.3	5	15.6	
ครั้งที่สอง	11	34.4	10	31.3	
ครั้งที่สาม	3	9.4	11	34.4	
≥ 4 ครั้ง	8	24.9	6	18.7	

หมายเหตุ a = วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ ns = Not statistically significant

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
ประวัติการเจ็บป่วย					.45 ^{b, ns}
ไม่มี	27	84.4	29	90.6	
มี	5	15.6	3	9.4	
เบาหวาน	1	3.1	0	0	
ความดันโลหิตสูง	0	0	1	3.1	
ต่อกระจก	2	6.3	0	0	
หอบหืด	1	3.1	1	3.1	
ไทรอยด์เป็นพิษ	1	3.1	0	0	
เนื้องอกในสมอง	0	0	1	3.1	
อวัยวะที่ได้รับการบาดเจ็บ					.16 ^{b, ns}
บาดเจ็บศีรษะและลำคอ	2	6.3	6	18.8	
บาดเจ็บกระดูกใบหน้า	0	0	1	3.1	
บาดเจ็บกระดูกแขนและขา	29	90.6	25	78.1	
บาดเจ็บผิวหนัง	1	3.1	0	0	
ความรุนแรงของการบาดเจ็บ					.50 ^{b, ns}
ระดับเล็กน้อย	31	96.9	30	93.8	
ระดับปานกลาง	1	3.1	2	6.2	
การผ่าตัดรักษา					.46 ^{b, ns}
ผ่าตัดกะโหลกศีรษะและสมอง	0	0	1	3.1	
ผ่าตัดกระดูกและข้อ	27	84.4	25	78.1	
การรักษาแผล	5	15.6	6	18.8	

หมายเหตุ a = วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ b = วิเคราะห์ด้วยสถิติไลค์ลิฮูด (Likelihood ratio test)

ns = Not statistically significant

ตาราง 2 (ต่อ)

ข้อมูลการเจ็บป่วย	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)		ค่าสถิติ
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
จำนวนวันเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล (วัน)	M=6.91 SD=3.55	Min = 3 Max=15	M =5.13 SD=2.40	Min = 3 Max=15	.02 ^t *
1-3 วัน	2	6.3	7	21.9	
> 4-7 วัน	20	62.5	23	71.9	
> 7 วัน	10	31.3	2	6.3	
ผู้ดูแลหลัก					.38 ^{b, ns}
บิดา - มารดา	21	65.6	23	71.9	
คู่สมรส / คู่รัก	3	9.4	5	15.6	
พี่ - น้อง	8	25.0	4	12.5	

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าต่ำสุด

a = วิเคราะห์ด้วยสถิติไคสแควร์ b = วิเคราะห์ด้วยสถิติโลคัลลีฮูด (Likelihood ratio test)

ns = Not statistically significant, * = $p < .05$

ข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเกือบทั้งหมดขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันเพื่อเดินทางไปเรียนหรือทำงาน (กลุ่มทดลองร้อยละ 93.8 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 100) กลุ่มทดลองร้อยละ 50 เป็นเจ้าของรถ ในขณะที่กลุ่มควบคุมร้อยละ 65.6 ใช้รถจักรยานยนต์ของผู้อื่น ส่วนใหญ่ไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ (กลุ่มทดลองร้อยละ 71.9 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 78.1) กลุ่มตัวอย่างมีระยะเวลาในการขับขี่รถจักรยานยนต์เฉลี่ยใกล้เคียงกัน (กลุ่มทดลอง $M = 13.63$, $SD = 9.54$; กลุ่มควบคุม $M = 12.41$, $SD = 9.92$)

ข้อมูลเกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ในกลุ่มทดลองพบว่าร้อยละ 68.8 ระบุว่าเกิดการอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมการขับขี่ ได้แก่ ร้อยละ 84.4 ไม่สวมหมวกนิรภัยและหรือไม่ใช่สายรัดคางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ รองลงมาร้อยละ 75.0 ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด ร้อยละ 68.8 ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 50.0 ต้มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่รถจักรยานยนต์ นอกจากนี้ยังพบว่าเกิดจากพฤติกรรมการขับขี่อื่น ๆ ได้แก่ ร้อยละ 21.9 เกิดจากความประมาท ขาดความระมัดระวัง

รองลงมาร้อยละ 9.4 กลับใน อ่อนเพลีย และเหนื่อยล้า และร้อยละ 3.1 ขาดประสบการณ์ในการ ขับขี่รถจักรยานยนต์ อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละ 25.0 ระบุว่าสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมและถนน ร่วมกับพฤติกรรมขับขี่ และร้อยละ 6.3 ระบุว่าสาเหตุมาจากสภาพรถจักรยานยนต์ร่วมกับพฤติกรรมขับขี่ สำหรับกลุ่มควบคุม พบว่าร้อยละ 46.9 ระบุว่าการเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจาก พฤติกรรมการขับขี่ ได้แก่ ร้อยละ 90.6 ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด รองลงมาร้อยละ 81.3 ไม่สวมหมวกนิรภัยและหรือไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ ร้อยละ 68.8 ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ และร้อยละ 50.0 ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ นอกจากนี้ยังพบว่าเกิดจากพฤติกรรมการขับขี่อื่น ๆ ได้แก่ ร้อยละ 40.6 เกิดจากความประมาท ขาดความระมัดระวัง รองลงมาร้อยละ 6.2 กลับใน อ่อนเพลีย และเหนื่อยล้า อย่างไรก็ตาม พบว่าร้อยละ 37.5 ระบุว่าสาเหตุมาจากสภาพแวดล้อมและ ถนนร่วมกับพฤติกรรมขับขี่ และร้อยละ 15.6 ระบุว่าสาเหตุมาจากสภาพรถจักรยานยนต์ร่วมกับ พฤติกรรมขับขี่ ดังแสดงในตาราง 3

ตาราง 3

จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่ม ทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 64)

ข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ของการใช้รถจักรยานยนต์				
ประจำทุกวัน / เกือบทุกวัน	30	93.8	32	100
สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง	2	6.3	0	0
ความเป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์				
เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์	16	50.0	11	34.4
ยืมรถจักรยานยนต์ผู้อื่นมาขับขี่	16	50.0	21	65.6
ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์				
ไม่มี	23	71.9	25	78.1
มี	9	28.1	7	21.9

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าต่ำสุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาในการขับขี่รถจักรยานยนต์ (ปี)	<i>M</i> =13.63 <i>SD</i> =9.54	Min = 1 Max=46	<i>M</i> =12.41 <i>SD</i> =9.92	Min= 2 Max=42
0-1 ปี	1	3.1	0	0
1-5 ปี	5	15.6	10	31.3
5-10 ปี	6	18.8	8	25.0
10 ปีขึ้นไป	20	62.5	14	43.8
สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ				
พฤติกรรมผู้ขับขี่ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)	22	68.8	15	46.9
- ขาดประสบการณ์การขับขี่	1	3.1	0	0
- หลับใน อ่อนเพลีย และเหนื่อยล้า	3	9.4	2	6.2
- ประมาท ขาดความระมัดระวัง	7	21.9	13	40.6
- ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่	16	50.0	16	50.0
- ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่	22	68.8	22	68.8
- ไม่สวมหมวกนิรภัย	27	84.4	26	81.3
- ขับขี่ด้วยความเร็วเกินที่กฎหมายกำหนด	24	75.0	29	90.6
น้อยกว่า 50 กิโลเมตรต่อชั่วโมง	7	21.9	9	28.1
51-70 กิโลเมตรต่อชั่วโมง	13	40.6	13	40.6
71-90 กิโลเมตรต่อชั่วโมง	6	18.8	7	21.9
91 กิโลเมตรต่อชั่วโมงขึ้นไป	6	18.8	3	9.4
พฤติกรรมผู้ขับขี่ร่วมกับยานพาหนะ	2	6.3	5	15.6
ไฟหน้ารถไม่สว่าง	1	3.1	2	6.4
เบรกรถไม่ดี	1	3.1	3	9.6

หมายเหตุ *M* = ค่าเฉลี่ย *SD* = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าต่ำสุด

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
พฤติกรรมผู้ขับขี่ร่วมกับสิ่งแวดล้อมและถนน	8	25.0	12	37.5
ถนนขรุขระ	1	3.1	2	6.2
สุนัขหรือวัววิ่งตัดหน้ารถกระชั้นชิด	2	6.3	4	12.5
เข้าโค้ง / หลุดโค้ง	2	6.3	2	6.2
ฝนตกถนนลื่น	3	9.4	4	12.5

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Max = ค่าสูงสุด Min = ค่าต่ำสุด

ส่วนที่ 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มตัวอย่างก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมหลังการทดลอง ($M = 85.0, SD = 6.34$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 55.28, SD = 11.90$) และมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งขณะขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่หลังการทดลอง ($M = 21.38, SD = 2.94$), ($M = 21.13, SD = 2.06$), ($M = 21.69, SD = 1.86$), ($M = 20.81, SD = 2.48$) ตามลำดับ สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 15.72, SD = 5.74$), ($M = 12.75, SD = 4.02$), ($M = 11.88, SD = 5.05$), ($M = 14.94, SD = 5.27$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4

สำหรับกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมหลังการทดลอง ($M = 76.53, SD = 5.319$) สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 51.03, SD = 10.92$) และมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งขณะขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่หลังการทดลอง ($M = 19.22, SD = 3.42$), ($M = 19.56, SD = 1.13$), ($M = 19.41, SD = 1.19$), ($M = 18.34, SD = 2.24$) ตามลำดับ สูงกว่าก่อนการทดลอง ($M = 17.25, SD = 5.25$), ($M = 11.31, SD = 4.59$), ($M = 9.66, SD = 4.39$), ($M = 12.81, SD = 5.55$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4

ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 64)

ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย	กลุ่มทดลอง (n = 32)		กลุ่มควบคุม (n = 32)	
	ก่อน	หลัง	ก่อน	หลัง
	M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
ความตั้งใจโดยรวม	55.28 (11.90)	85.0 (6.34)	51.03 (10.92)	76.53 (5.19)
ความตั้งใจรายด้าน				
พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่	15.72 (5.74)	21.38 (2.94)	17.25 (5.25)	19.22 (3.42)
พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่	12.75 (4.02)	21.13 (2.06)	11.31 (4.59)	19.56 (1.13)
พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด	11.88 (5.05)	21.69 (1.86)	9.66 (4.39)	19.41 (1.19)
พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่	14.94 (5.27)	20.81 (2.48)	12.81 (5.55)	18.34 (2.24)

หมายเหตุ M = ค่าเฉลี่ย SD = ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2.1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยของกลุ่มทดลองก่อนและหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยใช้สถิติทีคู่ (Paired t-test) พบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.95, p < .001$) ดังแสดงในตาราง 5

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยรายด้านพบว่าหลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่ง พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะซ้ำซึ่ง พฤติกรรมการไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะซ้ำซึ่ง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t = -6.97 (p < .001)$, $t = -10.37 (p < .001)$, $t = -10.53 (p < .001)$, และ $t = -6.77 (p < .001)$ ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 5

เมื่อพิจารณาความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยแต่ละด้านเป็นรายข้อ พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการซ้ำซึ่งปลอดภัยหลังได้รับโปรแกรมในข้อที่เป็นปัจจัยเจตคติ มีคะแนนเฉลี่ยสูงที่สุด โดยเจตคติของพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่ง พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะซ้ำซึ่ง พฤติกรรมการไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะซ้ำซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.44 ($SD = .56$), 4.50 ($SD = .51$), 4.47 ($SD = .51$) และ 4.34 ($SD = .48$) ตามลำดับ (ภาคผนวก ญ)

ตาราง 5

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้านก่อนและหลังการทดลองของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

(N = 32)

ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย	n	กลุ่มทดลอง		df	t	P value
		ก่อนการทดลอง	หลังการทดลอง			
		M (SD)	M (SD)			
ความตั้งใจโดยรวม	32	55.28 (11.90)	85.0 (6.34)	31	- 13.95	.000
ความตั้งใจรายด้าน						
พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่	32	15.72 (5.74)	21.38 (2.94)	31	- 6.97	.000
พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่	32	12.75 (4.02)	21.13 (2.06)	31	- 10.37	.000
พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด	32	11.88 (5.05)	21.69 (1.86)	31	- 10.53	.000
พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่	32	14.94 (5.27)	20.81 (2.48)	31	- 6.77	.000

2.2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองก่อนได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้านไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม ($p > .05$) ดังแสดงในตาราง 6

ผลการวิเคราะห์คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ และกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent t-test) พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้าน ได้แก่ พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่งพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมการไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ $t = - 5.85$ ($p < .001$), $t = - 2.70$ ($p = .01$), $t = - 3.76$ ($p < .001$), $t = - 5.86$ ($p < .001$), และ $t = - 4.18$ ($p < .001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 6

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้านก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (Independent *t* - test) (*N* = 64)

ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย	ก่อนการทดลอง		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P</i> value
	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 32)	กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 32)			
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
ความตั้งใจโดยรวม	55.28 (11.90)	51.03 (10.92)	62	- 1.49	.14 ^{ns}
ความตั้งใจรายด้าน					
พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่	15.72 (5.74)	17.25 (5.25)	62	1.11	.27 ^{ns}
พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่	12.75 (4.02)	11.31 (4.59)	62	- 1.33	.19 ^{ns}
พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด	11.88 (5.05)	9.66 (4.39)	62	- 1.88	.07 ^{ns}
พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่	14.94 (5.27)	12.81(5.55)	62	- 1.57	.12 ^{ns}

ns = Not statistically significant

ตาราง 7

เปรียบเทียบค่าเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ

(Independent *t* - test) (*N* = 64)

ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย	หลังการทดลอง		<i>df</i>	<i>t</i>	<i>P</i> - value
	กลุ่มทดลอง (<i>n</i> = 32)	กลุ่มควบคุม (<i>n</i> = 32)			
	<i>M</i> (<i>SD</i>)	<i>M</i> (<i>SD</i>)			
ความตั้งใจโดยรวม	85.0 (6.34)	76.53 (5.19)	62	-5.85	.000
ความตั้งใจรายด้าน					
พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่	21.38 (2.94)	19.22 (3.42)	62	-2.70	.01
พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่	21.13 (2.06)	19.56 (1.13)	62	-3.76	.000
พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด	21.69 (1.86)	19.41 (1.19)	62	-5.86	.000
พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่	20.81 (2.48)	18.34 (2.24)	62	-4.18	.000

ส่วนที่ 3 ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสนทนาระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อสร้าง แรงจูงใจ ในกลุ่มทดลอง

จากการสนทนาเป็นรายบุคคลกับกลุ่มทดลองในระหว่างการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ พบว่ากลุ่มตัวอย่างได้กล่าวถึงความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี้อุดมคติ ซึ่งสามารถวิเคราะห์เนื้อหาโดยการจัดกลุ่มตามพฤติกรรมการขับขี้อุดมคติ 4 ด้าน และแต่ละด้านมีเนื้อหาคำพูดที่แสดงถึงเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ดังนี้

1. พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี้อุดมคติ

ปัจจัยด้านเจตคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ผมรู้ดี อุบัติเหตุครั้งนี้ผมดื่มแล้วขับ อุบัติเหตุครั้งนี้เจ็บหนักสุด เจ็บตัว ผมยอมรับเลยว่าดื่มแล้วขับ ผมรู้ว่าดื่มแล้วขับมันไม่ดี ผมต้องหยุดดื่มเหล้าแล้ว”

“ถ้าผมไม่ดื่มแล้วขับ ผมคงไม่เจ็บหนักขนาดนี้”

“ถ้าดื่มก็อย่าขับดีกว่า พอดื่มแล้วขับมันอันตรายหลายเรื่อง ถ้าดื่มแล้วขับข้อเสียมีมาก ถ้าเกิดอุบัติเหตุแล้วจะมีปัญหามากครับ ดื่มไม่ขับไม่ต้องกลัวบาดเจ็บ คนอื่นก็ไม่เดือดร้อนด้วย”

ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“พ่อของผมเสียชีวิตจากอุบัติเหตุเพราะเมาแล้วขับ ผมไม่อยากเป็นเหมือนพ่อ”

“เมื่อไหร่ที่ผมเห็นป้ายเมาแล้วไม่ขับ เมาแล้วขับตายทันที ผมไม่กล้าขับรถอีกผมกลัวแล้ว ผมสัญญาแม่ไว้ ถ้าผมดื่ม ผมจะไม่ขับขี้อุดมคติ”

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี้อุดมคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ถ้าเลือกปฏิบัติได้ก็อยากปรับเปลี่ยนครับ ผมคิดว่าผมอยากปรับเปลี่ยนเหมือนกัน ผมคิดว่าทำได้ ผมจะพยายามครับ จริงๆแล้วผมเคยทำได้แล้ว เคยหยุดดื่มมาหลายปีแล้ว ผมอยากหยุดดื่มเหล้าเบียร์แล้วจะได้ไม่เกิดเหตุเหมือนครั้งนี้อีกครับ”

“ผมจะปฏิเสธดื่มเบียร์ถ้าผมต้องขับมอเตอร์ไซด์(รถจักรยานยนต์)กลับบ้านเองไม่ได้อยากเป็นตัวอย่งให้กับใคร อยากเป็นตัวอย่งที่ดีให้กับคนในครอบครัว เมื่อลูกเห็นจะได้ทำตามเรา แต่ถ้าใครเห็นเราทำแล้วทำตามเราก็ตีครับ”

2. พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี้อุดมคติ

ปัจจัยด้านเจตคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ถ้าเกิดอุบัติเหตุหัวฟาดพื้น หมวกโดนก่อนที่จะกระทบศีรษะโดยตรงอยู่แล้วสวมหมวกแล้วรู้สึกปลอดภัยมากกว่า”

“ผมกลัวเกิดอุบัติเหตุมากกว่าครับ ถ้าผมสวมหมวกกันน็อคกะโหลกศีรษะคงไม่แตกไม่ต้องผ่าตัดสมองกระดูกใบหน้าคงไม่ร้าว ชีร์ถใกล้ๆบ้านไม่สวมหมวก”

ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า
“สวมหมวกกันน็อคไม่ต้องกลัวตำรวจจับ อยากให้ตำรวจตั้งด่านบ่อยๆจะได้สวมหมวกกันทุกคน ผมเห็นด้วยกับกฎหมายจราจรครับ”

“ผมทำตามที่พ่อแม่สั่งไว้ว่าให้สวมหมวกกันน็อคทุกครั้งเวลาขับรถ ผมอยากเป็นตัวอย่างให้น้องเห็น น้องก็ทำตามผม ทุกครั้งที่ผมจะขับชีร์ถ แม่ผมสวมหมวกกันน็อคให้ผมก่อนขับชื้อออกจากบ้าน ผมเชื่อที่แม่เตือนเพราะท่านหวังดี”

“โรงเรียนกำหนดกฎระเบียบ ผมสวมหมวกกันน็อคเวลาขับไปโรงเรียนทุกครั้ง ผมเห็นภาพข่าวเสียชีวิต สื่อวิดีโอแล้ว ต่อไปคงต้องสวมหมวกกันน็อคทุกครั้งเวลาขับ”

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“เอาหมวกไว้ติดรถจะได้ไม่ลืม เห็นเตือนสติเวลาขับทุกครั้ง”

“ผมสัญญาว่าผมจะรักตัวเอง.....ตัวผมเองรู้สึกปลอดภัย ถ้าผมลืมนสวมหมวกกันน็อค ผมจะรีบกลับบ้านทันที”

“หลังจากนี้คงต้องสวมหมวกกันน็อคตลอดแล้ว อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ง่าย เร็วมาก กลัวแล้ว”

3. พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด

ปัจจัยด้านเจตคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ชีร์ถเข้าโค้งไม่สามารถขับชื้อเร็วได้ ต้องลด ละลดความเร็วลง ถ้าผมไม่ชื้อเร็วกระดูกขาคงไม่หัก”

“ชีร์ถช้าๆ เพิ่มระยะเวลาตัดสินใจได้ครับ”

ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ผมเพิ่งจะรู้ว่าเขตชุมชนไม่ควรขับชื้อเร็วเกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ถ้าผมชื้อเร็วเมื่อเห็นป้ายเตือนลดความเร็วผมจะชะลอรถทันที ผมเชื่อฟังป้ายจราจร แสดงว่าเขาทำการประเมินเส้นทางมาก่อน ทางข้างหน้าโค้งอันตราย เขตชุมชนหรือเขตโรงเรียน ผมควรลดความเร็วครับ”

“ชีร์ถในตลาด เขตโรงเรียนต้องลดความเร็วลงครับ”

“ผมคิดว่าผมทำให้แม่เสียใจเป็นห่วงกังวลมามากแล้ว ผมกลัวแล้วเพราะ ครั้งก่อนผมขับเร็วทำให้ผมไม่กล้าขับซี ต่อไปผมสัญญาว่าขับซีรถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวังไม่ประมาท”

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ผมจะไม่ขับเร็วแล้วครับ ผมรู้สึกแย่มากเพราะทำให้ผมเสียงานและขาดรายได้”

“ผมจะพยายามไม่ขับเร็ว ถ้าผมขับเร็วจะลดความเร็วลง”

4. พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่

ปัจจัยด้านเจตคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ถ้าใช้โทรศัพท์ทำให้ไม่มีสมาธิกับการขับขี่ ขับซีเซลงข้างทาง เสียการทรงตัว ผมเคยเกือบพลาดเกิดอุบัติเหตุขณะรับสายโทรศัพท์แล้วขับมือเดียว เห็นภาพข่าวใช้โทรศัพท์เวลาขับขี่เกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ครับ ไม่อยากให้ผู้อื่นเดือดร้อนจากการกระทำของตนเองครับ”

ปัจจัยด้านการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“เมื่อคนแถวบ้านล้มรถขณะเล่นโทรศัพท์ ผมก็รู้สึกว่ามันทำให้เกิดอุบัติเหตุขึ้นได้จริง”

ปัจจัยด้านการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า

“ถ้าธุระไม่สำคัญผมจะไม่รับสายหรือตอบข้อความเวลาผมขับ”

“ถ้าได้ยินเสียงโทรศัพท์เวลาขับซี ผมจอดก่อนแล้วค่อยรับ”

“ให้ถึงที่หมายก่อนแล้วค่อยโทรศัพท์กลับดีกว่าครับ”

“ถ้าได้ยินเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นเวลาขับซี ผมจะไม่ชะลอรถแล้วรับสายอีก ผมจะจอดก่อนแล้วค่อยรับเพราะผมเกือบล้มพลาดเกิดอุบัติเหตุมาแล้ว”

การอภิปรายผล

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ การอภิปรายผลในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่ออธิบายข้อค้นพบของผลการวิจัยที่เกิดขึ้น การอภิปรายผลที่นำเสนอจึงสอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย คำถามการวิจัย และสมมติฐานการวิจัยที่กำหนดขึ้น ประกอบด้วย

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง และการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม และกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ จากผลการศึกษานี้สามารถอภิปรายผลได้ดังนี้

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล และข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง

จากผลการวิจัยที่พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง สอดคล้องกับอุบัติการณ์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยตามการรายงานของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และการศึกษาที่ผ่านมา ซึ่งพบว่าผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เป็นเพศชายและมีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 3 เท่าตัว (ชลธิชาและปัญญา, 2558; สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2559; Tongklao, Jaruratanasirikul & Sriplung, 2016; Chumpawadee, Homchampa, Thongkrajai, Suwanimitr, & Chadbunchachai, 2015) เนื่องจากลักษณะนิสัยของเพศชายเป็นเพศที่ชอบความเสี่ยงอันตราย ชอบความตื่นเต้น ทำหาย และชอบขับขีด้วยความเร็ว จึงทำให้พฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ระหว่างเพศชายและเพศหญิงมีความแตกต่างกัน (Wong, Chung, & Huang, 2010) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่มีช่วงอายุระหว่าง 15-30 ปี ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลองค์การอนามัยโลกที่พบว่าผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่อายุระหว่าง 15-29 ปี เป็นช่วงอายุที่บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรทางถนนมากที่สุด (WHO, 2015; Chumpawadee et al., 2015; Chung & Wong, 2012; Wong et al., 2010) กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มส่วนใหญ่เป็นกลุ่มวัยรุ่นที่เป็นนักเรียนหรือนักศึกษาและวัยทำงานรับจ้าง สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงและการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ในจังหวัดกระบี่เขตภาคใต้ ที่พบว่าผู้บาดเจ็บเป็นนักเรียนร้อยละ 31.3 (Hongsrnagon et al., 2011)

เมื่อพิจารณาข้อมูลการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม มากกว่าครึ่งเคยมีประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์มาก่อนทั้งเคยรักษาตัวในโรงพยาบาลและไม่เคยรักษาตัวในโรงพยาบาล (กลุ่มทดลองร้อยละ 78.2 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 90.7) (ตาราง 2) และกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุซ้ำจากการขับขีรถจักรยานยนต์สูง (กลุ่มทดลองร้อยละ 68.7, กลุ่มควบคุมร้อยละ 84.4) (ตาราง 2) สอดคล้องกับรายงานศึกษาความตั้งใจของพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขีและประสิทธิผลของทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนที่พบว่าร้อยละ 43.1 ของผู้บาดเจ็บเป็นผู้ที่เคยประสบอุบัติเหตุจากการขับขี

รถจักรยานยนต์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา (Ali, Saeed, Ali, & Haidar, 2011) แสดงให้เห็นว่าผู้ที่มิประสบการณเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มาก่อนไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เนื่องจากขาดความระมัดระวังในการมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย ในการศึกษาครั้งนี้แม้ว่ากลุ่มตัวอย่างเคยมีประสบการณเกิดอุบัติเหตุมาก่อน แต่เนื่องจากการบาดเจ็บระดับเล็กน้อยและเป็นเพียงการบาดเจ็บเพียงระบบเดียว (กลุ่มทดลองร้อยละ 96.9, กลุ่มควบคุมร้อยละ 93.8) (ตาราง 2) จึงอาจเป็นสาเหตุให้กลุ่มตัวอย่างยังคงไม่ได้ตระหนักถึงอันตรายจากอุบัติเหตุเท่าที่ควร และในส่วนผู้ดูแลหลักส่วนใหญ่เป็นบิดาและมารดา ญาติพี่น้อง คู่สมรสหรือคู่รัก ทั้งนี้ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างในการศึกษานี้ส่วนใหญ่เป็นวัยเรียน ดังนั้น บุคคลสำคัญของกลุ่มตัวอย่างจึงเป็นบุคคลในครอบครัว ซึ่งอาจเป็นกลุ่มอ้างอิงที่จะมีผลให้กลุ่มตัวอย่างคล้อยตามได้

เมื่อพิจารณาข้อมูลการขับขี่รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม เกือบทั้งหมดใช้รถจักรยานยนต์ขับขี่เป็นประจำทุกวันหรือเกือบทุกวันเพื่อเดินทางไปเรียน ไปทำงาน และขนส่งของ เป็นต้น โดยกลุ่มทดลองใช้รถจักรยานยนต์ของตนเองและยืมรถของผู้อื่นมาขับขี่เป็นสัดส่วนเท่ากัน ส่วนกลุ่มควบคุมมากกว่าครึ่งยืมรถจักรยานยนต์ของผู้อื่นมาขับขี่ สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ที่พบว่าผู้ขับขี่ที่ไม่ได้เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์หรือยืมรถจักรยานยนต์ผู้อื่นมาขับขี่มีแนวโน้มเกิดความผิดพลาดในการขับขี่สูงเมื่อเทียบกับผู้ที่เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์ (Lin & Kraus, 2009) นอกจากนี้กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่มมากกว่าครึ่งไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ซึ่งการไม่มีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน (Lin & Kraus, 2009)

เมื่อพิจารณาถึงสาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรทางถนน ได้แก่ ด้านสิ่งแวดล้อม ด้านยานพาหนะ และด้านบุคคล โดยปัจจัยด้านบุคคลประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การขับขี่ ประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุ และพฤติกรรมการขับขี่ (Wong et al., 2010) ซึ่งกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ระบุว่าการเกิดอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากพฤติกรรมขับขี่ของตนเองโดยเฉพาะพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่ เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย ขณะขับขี่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจนได้รับการบาดเจ็บ สูญเสียอวัยวะ พิการและเสียชีวิต (Chumpawadee et al., 2015; Yothayai et al., 2011) แสดงให้เห็นว่า แม้กลุ่มตัวอย่างจะได้รับประสบการณการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ก็ไม่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ การศึกษาครั้งนี้พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุซ้ำในครั้งนี ส่วนใหญ่มีพฤติกรรมขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนดสูงสุด รองลงมาเป็นพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและหรือไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ และพฤติกรรม

การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ ตามลำดับ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมขับขี่อื่นๆ ได้แก่ ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความประมาท ขาดความระมัดระวัง หลับใน ร่างกายอ่อนเพลียและเหนื่อยล้า เป็นต้น เป็นสาเหตุและปัจจัยที่ทำให้ได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้เช่นกัน สอดคล้องกับการศึกษาลักษณะเฉพาะของพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ พบผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ใช้ความเร็วไม่เหมาะสม เป็นพฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรสูงสุด (Wong et al., 2010) และสอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงของบุคคลในการขับขี่รถจักรยานยนต์มีการแสดงพฤติกรรมการละเมิดไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรและแสดงพฤติกรรมขับขี่ไม่เหมาะสม (Chumpawadee et al., 2015) 4 ด้านได้แก่ การมีพฤติกรรมขับขี่ด้วยความเร็วสูงเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด พฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ พฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ (Chumpawadee et al., 2015; Hongsrannagon et al., 2011; Tongklao et al., 2016) พฤติกรรมขับขี่ดังกล่าว จึงเป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ แม้ว่าพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่จะไม่ใช่สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุโดยตรง แต่อาจช่วยลดความรุนแรงและป้องกันการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยของกลุ่มวัยรุ่นในประเทศไทยที่ผ่านมา พบว่าพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยเป็นการกระทำพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยของแต่ละบุคคล มีความตระหนักและสามารถควบคุมพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยได้ (Yothayai et al., 2011; Tunnicliff et al., 2012; Watson et al., 2007) ประกอบด้วย พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมไม่ละเมิดกฎหมายและกฎระเบียบจราจร เช่น มีใบอนุญาตขับขี่ การจำกัดความเร็วไม่เกินกฎหมายกำหนด การไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ และพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งขณะขับขี่ เป็นต้น

ส่วนที่ 2 ผลการทดสอบสมมติฐานการวิจัย

จากการศึกษาผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ผลการศึกษาเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ ซึ่งสามารถอธิบายได้ดังนี้

สมมติฐานข้อที่ 1 คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หลังได้รับโปรแกรม กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.95, p < .001$) (ตาราง 5) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่ง พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งขณะขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ($t = -6.97, t = -10.37, t = -10.53, t = -6.77$) ตามลำดับ ซึ่งผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นถึงประสิทธิผลของโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำซึ่งรถจักรยานยนต์ตามแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก ประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (ภาคผนวก ค) กล่าวคือ

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ (establishing rapport) เพื่อให้เกิดความเชื่อมั่น เข้าใจไว้วางใจและร่วมมือต่อกัน ทำให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกมีส่วนร่วมและให้ความร่วมมือในการแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่ง ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ผมยินดีที่จะพูดคุยครับ” (แสดงสีหน้าท่าทางยินดี พร้อมพูดคุย)

ขั้นตอนที่ 2 มีส่วนร่วมในการสำรวจหาสาเหตุปัจจัย ผลกระทบและค้นหาวิธีแก้ไขปรับเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยตนเอง (setting the agenda) เพื่อสร้างความตระหนักในปัญหาที่เกิดขึ้นหาแนวทางแก้ไขและให้เกิดเจตคติที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “อุบัติเหตุครั้งนี้เจ็บหนักสุด เจ็บตัว ผมยอมรับเลยว่าดื่มแล้วขับ ผมรู้ว่าดื่มแล้วขับมันไม่ดี ผมต้องหยุดดื่มเหล้าแล้ว ผมต้องทำได้”

ขั้นตอนที่ 3 ประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ (assessing readiness to change) เพื่อสร้างความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ถ้าเลือกปฏิบัติได้ก็อยากปรับเปลี่ยนครับ ผมคิดว่าผมอยากปรับเปลี่ยนเหมือนกัน ผมคิดว่าทำได้ ผมจะพยายามครับ จริงๆแล้วผมเคยทำได้แล้ว เคยหยุดดื่มมาหลายปีแล้ว ผมอยากหยุดดื่มเหล้าเปียร์แล้วจะได้ไม่เกิดอุบัติเหตุเหมือนครั้งนี้อีกครับ”

ขั้นตอนที่ 4 สนทนาถึงพฤติกรรมซ้ำซึ่งเฉพาะเจาะจงที่ต้องการปรับเปลี่ยน (sharpening the focus) และเน้นให้ญาติใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่ง เพื่อส่งเสริมเจตคติและการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางสังคมในการแสดงพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย

พฤติกรรมการตีแอลลอกฮอลล์ก่อนการขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ถ้าตีมก็อย่าขับขี่ดีกว่า พอตีมแล้วขับขี่มันอันตรายหลายเรื่อง ถ้าตีมแล้วขับขี่ข้อเสียมีมาก ถ้าเกิดอุบัติเหตุแล้วจะมีปัญหามากครับ” พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและไม่ใช้สายรัดคางขณะขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ถ้าเกิดอุบัติเหตุหัวฟาดพื้น หมวกโคนก่อนที่จะกระทบศีรษะโดยตรงอยู่แล้ว สวมหมวกแล้วรู้สึกปลอดภัยมากกว่า เอาหมวกไว้ติดรถจะได้ไม่ลืม เห็นเตือนสติเวลาขับขี่ทุกครั้ง สวมหมวกกันน็อกไม่ต้องกลัวตำรวจจับ อยากให้ตำรวจตั้งด่านบ่อยๆจะได้สวมหมวกกันทุกคน ผมเห็นด้วยกับกฎหมายจราจรครับ” พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ขี่รถในตลาด เขตโรงเรียนต้องลดความเร็วลง ขี่รถช่วงโค้งไม่สามารถขับเร็วได้ ต้องลด ชะลอความเร็วลง ขับช้าๆ เพิ่มระยะเวลาตัดสินใจได้ครับ ผมจะไม่ขี่รถด้วยความเร็วแล้วครับ ผมรู้สึกแย่มากเพราะทำให้ผมเสียงานและขาดรายได้” และพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “จอดก่อนแล้วค่อยรับ ให้ถึงที่หมายก่อนแล้วค่อยโทรศัพท์กลับดีกว่า”

ขั้นตอนที่ 5 สสำรวจข้อดีและข้อเสียของการปรับเปลี่ยนและไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่ (identifying ambivalence) เพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและคิดทบทวน ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ถ้าผมไม่ตีมแล้วขับ ผมคงไม่บาดเจ็บขนาดนี้ ถ้าผมสวมหมวกกันน็อกกะโหลกศีรษะคงไม่แตกไม่ต้องผ่าตัดสมอง กระจกใบหน้าคงไม่ร้าวนี้ ถ้าผมไม่ขับเร็ว กระจกขา คงไม่หัก”

ขั้นตอนที่ 6 สนทนาดึงเอาคำพูดที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่ออกมา (eliciting self-motivating statement) เพื่อให้เกิดแรงจูงใจและส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ผมสัญญาว่าผมจะรักตัวเอง สวมหมวกกันน็อกเวลาขี่รถเพื่อตัวผมเองรู้สึกปลอดภัย ผมกลัวแล้วครับ สวมหมวกกันน็อกเวลาขับไม่ต้องกลัวตำรวจจับ ตีมแล้วไม่ขับไม่ต้องกลัวบาดเจ็บ คนอื่นก็ไม่เดือดร้อนด้วย ผมคิดว่าผมทำให้แม่เสียใจเป็นห่วงกังวลมาากแล้ว ผมกลัวแล้ว ครั้งก่อนผมขับเร็วทำให้ผมไม่กล้าขับ ต่อไปผมสัญญาว่าขับรถมอไซค์(จักรยานยนต์)ด้วยความระมัดระวังไม่ประมาท”

ขั้นตอนที่ 7 จัดการกับแรงต้านหรืออุปสรรคของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (handing resistance) เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ถ้าผมลืมสวมหมวกกันน็อกขณะขับขี่ผมจะรีบกลับบ้านทันที ผมเพิ่งจะรู้ว่าเขตชุมชนไม่ควรขับขี่เร็วเกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง ถ้าผมขับเร็วเมื่อเห็นป้ายเตือนลดความเร็วผมจะชะลอรถทันที ผมจะปฏิเสธตีมแอลลอกฮอลล์ถ้าผมต้องขับรถกลับบ้านเอง ถ้าได้

ยินเสียงโทรศัพท์ดังขึ้นเวลาขับ ผมจะไม่ชะลอรถแล้วรับสายอีก ผมจะจอดก่อนแล้วค่อยรับเพราะผมเกือบล้มพลาดเกิดอุบัติเหตุมาแล้ว”

ขั้นตอนที่ 8 มุ่งสนทนาถึงประเด็นพฤติกรรมที่ต้องการปรับเปลี่ยนมากที่สุด (shifting the focus) เพื่อส่งเสริมเจตคติดีและเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ขับขี่ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ผมรู้ดี อุบัติเหตุครั้งนี้ผมดื่มแล้วขับ ชีร์รถใกล้ๆบ้าน ไม่สวมหมวก หลังจากนั้นคงต้องสวมหมวกกันน็อคตลอดแล้ว อุบัติเหตุเกิดขึ้นได้ง่าย เร็วมาก กลัวแล้ว”

จากตัวอย่างคำกล่าวของกลุ่มตัวอย่างในกลุ่มทดลองแสดงให้เห็นว่า วิธีการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นวิธีที่ผู้วิจัยได้เปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างมีส่วนร่วมในการคิดวิเคราะห์ ปัญหาของตนเองเกิดความความร่วมมือ (collaboration) ในการหาแนวทางแก้ปัญหาเพื่อนำไปสู่การมีพฤติกรรมที่ดีกว่าเดิม กลุ่มตัวอย่างได้ใช้ความสามารถและความเชื่อของตนเองในการคิดหาทางแก้ปัญหาทำให้เกิดความมีเอกสิทธิ์ (autonomy) มีคุณค่าในตนเอง ส่งผลให้ได้แสดงความคิดเห็นตามความต้องการ (evocation / elicit) ของตนเอง เกิดความมั่นใจสัญญากับตนเอง อันจะนำไปสู่การเสริมสร้างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ดังนั้น ผลการศึกษาครั้งนี้จึงเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่แสดงประสิทธิภาพของโปรแกรมที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับการใช้แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) ของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010)

นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับงานวิจัยในต่างประเทศศึกษา ที่ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มวัยรุ่นที่เข้ารับบริการแผนกอุบัติเหตุ เกี่ยวกับพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยและพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ โดยการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจใช้ระยะเวลา 20 นาที ผลการวิจัยพบว่าการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) (Johnston, Rivara, & Droeseh, 2002) และการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มวัยรุ่นแผนกอุบัติเหตุฉุกเฉินมีประสิทธิผลในการลดพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ดีกว่าการดูแลปกติ (Champassak, Miller, & Goggin, 2015) อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในกลุ่มผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ในพฤติกรรมการละเมิดกฎจราจร พฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด และพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ โดยการใช้วิธีการสัมภาษณ์ให้คำแนะนำแบบสั้น ใช้เวลาการสัมภาษณ์สร้างแรงจูงใจ 30 นาที พบว่าพฤติกรรมของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Ouimet et al., 2013)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมรายด้าน (ภาคผนวก ญ) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับชี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.97, p < .001$) (ตาราง 5) เมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่ามีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.44 ($SD = 0.56$) ในด้านเจตคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ถ้าดื่มแล้วก็อย่าขับดีกว่า พอดื่มแล้วขับชี่ขี้เสียมีมาก มันอันตรายหลายเรื่อง กลัวเกิดอุบัติเหตุด้วย” และมีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 4.03 – 4.31 ($SD = 0.69 - 0.86$) ในด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ไม่ได้อยากเป็นตัวอย่างให้กับใคร อยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับคนในครอบครัว เมื่อลูกเห็นจะได้ทำตามเรา แต่ถ้าใครเห็นเราทำแล้วทำตามเราก็คือครับ” เมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติและปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับชี่ ซึ่งทำมาได้จากการมีเจตคติที่ดี มีความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทางที่ถูกต้องและเหมาะสม และรับรู้ว่าคุณเองสามารถควบคุมพฤติกรรมขับชี่ได้ จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมขับชี่ปลอดภัย โดยเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการศึกษาประเมินประสิทธิผลของรูปแบบพฤติกรรมเสี่ยงในการขับชี่รถจักรยานยนต์ พบว่าเจตคติที่จะกระทำพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับชี่ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Trinh, & Vo, 2016)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมรายด้าน (ภาคผนวก ญ) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับชี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.37, p < .001$) (ตาราง 5) และเมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อ พบว่ามีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยสูงสุดเท่ากับ 4.50 ($SD = 0.57$) ในด้านเจตคติ ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “รู้สึกปลอดภัยถ้าเกิดอุบัติเหตุหัวฟาดพื้น หมวกก็จะโดนกระแทกกระทอน ป้องกันหัวแตก กลัวบาดเจ็บ กลัวอันตราย” และมีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.81 ($SD = 0.78$) ในด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ดังคำพูดของกลุ่มทดลองบางรายที่กล่าวว่า “ไม่ได้อยากเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับใครครับ ไม่รู้ว่าใครจะเชื่อผมบ้าง ผมทำตามที่พ่อแม่สั่งไว้ว่าให้สวมหมวกกันน็อกทุกครั้ง ผมอยากเป็นตัวอย่างให้น้องเห็น น้องก็ทำตามผม” เมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติและปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคาง

ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ทำนายได้จากการมีเจตคติที่ดี มีความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมและรู้ว่าตนเองสามารถควบคุมพฤติกรรมขับขี่ได้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยจิตสังคมของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พบว่า เจตคติที่มีอิทธิพลสามารถอธิบายความแปรปรวนการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 28 และการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายและมีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย เช่น การบังคับใช้กฎหมายส่งผลต่อการปฏิบัติตามกฎจราจรและมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ยังพบพ่อแม่ เพื่อนสนิท และบุคคลอื่นเป็นที่รักมีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Brijs et al., 2014) สอดคล้องกับการศึกษาการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศไทย พบว่าการมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งขณะขับขี่มีความสัมพันธ์กับการรับรู้พฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุช่วยลดความรุนแรงและป้องกันการบาดเจ็บบริเวณศีรษะลำคอและบริเวณคางได้ (Hongsrannagon et al., 2011) เช่นเดียวกับการศึกษาปัจจัยจิตสังคมของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ พิจารณาจากความสัมพันธ์โดยตรงของการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยส่งผลต่อความตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญสถิติ และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมสามารถอธิบายความแปรปรวนของตั้งใจที่จะกระทำพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ได้ร้อยละ 64 (Brijs et al., 2014)

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมรายด้าน (ภาคผนวก ญ) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนดสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -10.53, p < .001$) (ตาราง 5) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยสูงสุดอยู่ระหว่าง 4.38 - 4.47 ($SD = 0.49 - 0.51$) ในด้านเจตคติ ให้เหตุผลว่า “*ขี่มาเร็วพอเกิดเหตุไม่ทันตั้งตัว อุบัติเหตุมันเป็นอะไรที่เกิดขึ้นได้ทันที ถ้าขับช้าลงยังมีเวลาในการตัดสินใจทางข้างหน้าได้*” และมีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยต่ำสุดอยู่ระหว่าง 4.16 - 4.41 ($SD = 0.50 - 0.52$) ในด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ให้เหตุผลว่า “*ผมเชื่อฟังป้ายจราจร แสดงว่าเขาทำการประเมินเส้นทางมาก่อน ทางข้างหน้าโค้งอันตราย ขี่รถในตลาดหรือเขตโรงเรียน ผมลดความเร็วลงครับ*” เมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติและปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ทำนายได้จากการมีเจตคติที่ดี

มีความคิดเห็นคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมและรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมซ้ำได้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยโดยเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบว่าการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมตนเองมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมจำกัดความเร็วขณะขับขี่จะทำให้เกิดพฤติกรรมปลอดภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Elliott, & Armitage, 2009 ; Poulter, & McKenna, 2010) เช่นเดียวกับการรับรู้การควบคุมพฤติกรรมสามารถทำนายความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมเสี่ยงของการขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chorlton et al., 2012 ; Rowe et al., 2016) สอดคล้องกับการศึกษาการประเมินโครงสร้างทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน พบการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงสามารถทำนายความตั้งใจการขับขี่ความเร็วเกินกำหนดได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Rowe et al., 2016) เนื่องจากได้รับแรงกดดันจากสังคม เช่น พ่อแม่ บุคคลอันเป็นที่รัก คู่สมรส เพื่อนสนิท และกฎหมายข้อบังคับจราจร โดยเฉพาะบุคคลอันเป็นที่รักหรือคู่สมรสจะมีผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมจำกัดความเร็วขณะขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (Chorlton, Conner, & Jamson, 2012 ; Poulter, & McKenna, 2010) จึงควรมุ่งส่งเสริมให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด

เมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติมรายด้าน (ภาคผนวก ญ) ผลการศึกษาครั้งนี้พบว่า หลังได้รับโปรแกรมกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -6.77, p < .001$) (ตาราง 5) และเมื่อพิจารณารายข้อ พบว่ามีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยสูงสุดอยู่ระหว่าง 4.31 - 4.34 ($SD = 0.47 - 0.54$) ในด้านเจตคติ ให้เหตุผลว่า “ ใช้โทรศัพท์ทำให้ไม่มีสมาธิกับการขับขี่ ขับขี่เซ เสียการทรงตัว เห็นภาพข่าวใช้โทรศัพท์เวลาขับขี่เกิดอุบัติเหตุถึงแก่ชีวิตได้ครับ ไม่อยากให้ผู้อื่นเดือดร้อนจากการกระทำของตนเองครับ ” และมีคะแนนความตั้งใจเฉลี่ยต่ำสุดเท่ากับ 3.72 ($SD = 1.05$) ในด้านการรับรู้ความสามารถควบคุมพฤติกรรม ให้เหตุผลว่า “ ที่ไม่ปิดเสียงเวลาขับขี่ เพื่อมีธุระสำคัญ หรือมีคนสำคัญที่บ้านโทรมา ” เมื่อพิจารณาตามปัจจัยรายข้อพบว่า ปัจจัยด้านเจตคติและปัจจัยการคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าปัจจัยการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง (ภาคผนวก ฅ1) แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ทำนายได้จากการมีเจตคติที่ดี มีความคิดเห็นคล้ายตามกลุ่มอ้างอิงในทางที่ถูกต้องและเหมาะสมและรับรู้ว่าคุณสามารถควบคุมพฤติกรรมซ้ำได้จะส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างแสดงพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย โดยเป็นไปตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Ajzen, 1991) สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยจิตสังคมที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการใช้ พบว่าความ

ตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่ แม้บุคคลสำคัญจะโทรมา แสดงให้เห็นว่าบุคคลที่มีความสำคัญต่อผู้ขับซึ่จะผลักดันให้เกิดพฤติกรรมการขับซึ่ปลอดภัย (Watson et al., 2007)

เมื่อพิจารณาปัจจัยทั้ง 3 องค์ประกอบตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน พบว่า คะแนนเฉลี่ยปัจจัยด้านเจตคติสูงกว่าการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมทั้ง 4 พฤติกรรม ทั้งนี้เนื่องจากโปรแกรมใช้แนวคิดการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ทำให้กลุ่มทดลองได้มีโอกาสคิดวิเคราะห์ปัญหาของตนเอง ทำให้เกิดความตระหนักถึงความสำคัญของการมีพฤติกรรมการขับซึ่ที่ปลอดภัย ได้มีส่วนร่วมในการค้นหาแนวทางแก้ปัญหาและปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับซึ่ด้วยตนเอง ทำให้มองเห็นคุณค่าในตนเองรวมทั้งได้แสดงความคิดเห็นตามความต้องการของตนเอง มีค่านับสัญญาให้กับตนเอง ซึ่งเป็นการเสริมสร้างด้านเจตคติมากที่สุด ส่วนการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง กลุ่มตัวอย่างกล่าวถึงเช่นกันแต่มุ่งเน้นกลุ่มอ้างอิงที่เป็นบุคคลสำคัญโดยเฉพาะบิดามารดา และสำหรับการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง อาจจะไม่ชัดเจนเป็นเพียงความตั้งใจที่คาดว่าจะสามารถทำได้ในอนาคต จึงอาจทำให้มีระดับคะแนนที่น้อยกว่าปัจจัยอื่น ๆ

สมมติฐานการวิจัยที่ 2 คะแนนเฉลี่ยของความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับซึ่ปลอดภัยของกลุ่มทดลองหลังได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจสูงกว่ากลุ่มควบคุม

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่า หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลอง มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับซึ่ปลอดภัยอยู่ในระดับสูงและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.85, p < .001$) (ตาราง 6) ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐาน และเมื่อพิจารณาผลการวิเคราะห์รายด้าน พบว่าหลังได้รับโปรแกรม มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับซึ่ ($t = -2.70, p = .01$) พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับซึ่ พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนดและพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่อยู่ในระดับสูงและสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.76, t = -5.86, t = -4.18$) ($p < .001$) ตามลำดับ (ตาราง 6)

ผลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวที่เกิดขึ้นจากการได้รับโปรแกรมเสริมสร้างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับซึ่รถจักรยานยนต์ตามแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับซึ่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยของมิลเลอร์และโรลนิก 8 ขั้นตอนดังที่กล่าวมาข้างต้น โดยใช้คำถามปลายเปิดแบบกึ่ง

โครงสร้างเป็นรายบุคคล โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) กล่าวคือ การที่กลุ่มตัวอย่างจะมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยได้นั้น ประกอบด้วย การมีเจตคติที่ดี มีความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงในทางที่เหมาะสม และรับรู้ว่าคุณเองสามารถควบคุมพฤติกรรมซ้ำซึ่งรถจักรยานยนต์ของตนเองได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ของกนกรวรรณ (2555) ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมเจตคติความเชื่อ ความตั้งใจและการปฏิบัติตัวในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับการศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับ แรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ของอดิศักดิ์ (2554) ที่พบว่าภายหลังได้รับโปรแกรมการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกันการดื่มแอลกอฮอล์ การรับรู้ในการควบคุมพฤติกรรมดื่มแอลกอฮอล์และความตั้งใจในการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$)

ส่วนในกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลอง แม้ว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยอยู่ในระดับสูง แต่มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยสูงน้อยกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรม (ตาราง 4 และตาราง 5) สามารถอธิบายได้ว่าการพยาบาลตามปกติประกอบด้วย ตัวอย่างกลุ่มผู้บาดเจ็บจากการขับซึ่งรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล หอผู้ป่วยเดียวกัน เรียนรู้ได้จากประสบการณ์บาดเจ็บของตนเองโดยตรง การได้รับข้อมูลจากบุคลากรทางการแพทย์จากสหสาขาวิชาชีพที่เข้ารับการรักษาดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นการให้กิจกรรมการพยาบาลที่มีรูปแบบไม่แน่นอน ทำให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับก่อนการทดลอง แต่ยังคงน้อยกว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมเมื่อเปรียบเทียบระยะเวลาการประเมินผลใกล้เคียงกัน เนื่องจากกลุ่มควบคุมไม่ได้รับการประเมินความพร้อม ความมั่นใจในการพูดคุยที่ต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ไม่ได้มุ่งสนทนาถึงพฤติกรรมซ้ำซึ่งที่เฉพาะเจาะจงที่เป็นสาเหตุทำให้ได้รับบาดเจ็บที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่ได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่ง ไม่ได้ทำการสำรวจวิเคราะห์ข้อดีและข้อเสียของการปรับเปลี่ยนและไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่ง ไม่ได้รับข้อมูล การสนทนาถึงเอาคำพูดที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่งด้วยตนเอง ทำให้

ไม่ได้รับการเสริมสร้างเจตคติ มีความคิดเห็นคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเอง ย่อมส่งผลให้ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งรถจักรยานยนต์ปลอดภัยไม่ดีเท่าที่ควร

โดยสรุป จากผลการทดลองในกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมการเสริมสร้างเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำซึ่งรถจักรยานยนต์ปลอดภัยที่ครอบคลุมทั้ง 4 พฤติกรรมหลัก ได้แก่ พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งขณะขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ความเร็วเกินกฎหมายกำหนดและพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่งเป็นรายบุคคล โดยใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง ตามขั้นตอนการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ 8 ขั้นตอน (ภาคผนวก ค) ประกอบด้วย

- 1) การสร้างสัมพันธภาพ กล่าวทักทาย แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เกิดความเข้าใจและเกิดไว้วางใจต่อกัน พร้อมทั้งจะพูดคุยถึงปัญหาและค้นหาแนวทางแก้ไข
- 2) ประเมินปัญหา ผลกระทบที่เกิดขึ้นและกำหนดประเด็นที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
- 3) ประเมินความพร้อมและความมั่นใจพร้อมที่จะพูดคุยในที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 4) พูดคุยถึงเรื่องที่ต้องการปรับเปลี่ยนเจตคติ ความเชื่อคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเอง มุ่งเน้นพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงที่ต้องการเปลี่ยนแปลง
- 5) สำรวจและคิดวิเคราะห์ข้อดี ข้อเสียของการเปลี่ยนแปลงและไม่เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม
- 6) การสนทนาดึงเอาคำพูดแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงออกมาและเกิดคำมั่นสัญญา
- 7) จัดการกับแรงต้านหรืออุปสรรคและความรู้สึกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม และ
- 8) มุ่งสนทนาสร้างแรงจูงใจไปยังพฤติกรรมที่สนใจและต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมมากที่สุด เพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่งรถจักรยานยนต์ของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยทั้งโดยรวมและรายด้านทั้ง 4 พฤติกรรมซ้ำซึ่งอยู่ในระดับสูง สูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมและสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานทั้ง 2 ข้อ

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) ทำการวัดก่อนและหลังการทดลอง แบบมีกลุ่มควบคุม (pretest-posttest, control group design) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมสร้างเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ โดยในบทนี้นำเสนอสรุปผลการวิจัย จุดแข็งและข้อจำกัดในการวิจัย รวมถึงข้อเสนอแนะที่ได้จากการศึกษาวิจัยในครั้งนี้

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยกึ่งทดลองครั้งนี้ได้ทำการศึกษาในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์เข้ารับรักษาในโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในภาคใต้ตอนล่าง ระหว่างเดือนกันยายน พ.ศ. 2560 ถึงเดือนเมษายน พ.ศ. 2561 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดจำนวน 64 ราย แบ่งเป็น 32 รายแรกเป็นกลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติ และ 32 รายหลังเป็นกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาโดยประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เพื่อให้กลุ่มทดลองเกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย 4 ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่ พฤติกรรมไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ การดำเนินการโปรแกรมประกอบด้วย 8 ขั้นตอน (Bundy, 2004) โดยผู้วิจัยใช้แนวคำถามปลายเปิดแบบกึ่งโครงสร้าง (Sobell & Sobell, 2008) เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่มกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล เริ่มพบกลุ่มตัวอย่างหลังจากเข้ารับการรักษา 1 วัน หรือตามความพร้อมของกลุ่มตัวอย่าง และดำเนินการตามขั้นตอนเป็นระยะเวลาติดต่อกัน 3 วัน ใช้เวลาครั้งละ 30 – 40 นาที

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย 1) เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง แบ่งออกเป็น 2 ส่วน คือ โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี่ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ รวมทั้ง ชุดเอกสารประกอบคำแนะนำ พฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย และ 2) เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่ แบบสัมภาษณ์

ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและข้อมูลการขับขีรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาล และแบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยนต์ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน คำนวณค่าความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือทั้งชุด (S-CVI) ได้เท่ากับ .85 ผู้วิจัยปรับปรุงเครื่องมือทดลองซึ่งเป็นโปรแกรมตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ นอกจากนี้ ผู้วิจัยเข้ารับการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ ในหลักสูตรอบรมระยะสั้น 3 วัน ของสำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข และได้ทดลองนำโปรแกรมไปใช้กับผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยนต์ที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 2 ราย โดยมีพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการใช้ขั้นตอนการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเป็นผู้ให้คำปรึกษาและแนะนำ

สำหรับแบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์ของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยนต์ ผู้วิจัยนำไปทดลองใช้กับกลุ่มผู้บาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยนต์ซึ่งมีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 14 ราย และตรวจสอบความเที่ยงโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคของแบบสอบถามความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์ได้เท่ากับ .86

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป โดยใช้สถิติบรรยาย ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ใช้สถิติไคสแควร์ และสถิติค่าทีอิสระ เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยที่เข้ารับการรักษาดังกล่าวในโรงพยาบาล ใช้สถิติค่าทีอิสระเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และใช้สถิติค่าทีคู่เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์ในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการทดลอง

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์สูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -13.95, p < .001$)
2. หลังได้รับโปรแกรมในกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีรถจักรยนต์สูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการพยาบาลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -5.85, p < .001$)

จุดแข็งของงานวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซน (Ajzen, 1991) ร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมิลเลอร์และโรลนิก (Miller & Rollnick, 2010) เป็นกรอบแนวคิดที่ผู้วิจัยพัฒนาสร้างออกแบบโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ งานวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณค่าอิทธิพลของกลุ่มตัวอย่าง (effect size) เท่ากับ 1.46 คำนวณค่าอำนาจในการทดสอบ (power) ได้เท่ากับ .98 (ภาคผนวก ก) ซึ่งมากกว่า .80 เป็นค่ามาตรฐานที่มีอำนาจเพียงพอในการทดสอบทางสถิติ (บุญใจ, 2553; Polit & Beck, 2012) ทำให้สามารถอธิบายผลลัพธ์ต่อการศึกษาได้ชัดเจนและสะท้อนให้เห็นถึงบทบาทอิสระของพยาบาลเฉพาะรายบุคคลในการใช้กลวิธีเสริมสร้างความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดประสิทธิผลที่ดีอีกด้วย

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การวิจัยครั้งนี้เลือกกลุ่มผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาทันทีในโรงพยาบาลเป็นการเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จึงไม่สามารถเป็นตัวแทนของประชากรทั้งหมดได้ ซึ่งอาจทำให้มีข้อจำกัดในการนำผลการวิจัยไปใช้อ้างอิงกลุ่มประชากรอื่นได้
2. โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ใช้วิธีการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่ง ดังนั้น ผู้ที่ต้องการนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลหรือการวิจัยควรได้รับการอบรมเทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ (Motivational Interviewing) เพื่อให้เกิดความเข้าใจในหลักการพื้นฐานของการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ นอกจากนี้ โปรแกรมที่พัฒนาขึ้นครั้งนี้มีความเหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลที่ใช้เป็นสถานที่วิจัย ดังนั้นการนำโปรแกรมไปใช้ควรพิจารณาปรับปรุงให้มีความเหมาะสมกับบริบท

ข้อเสนอแนะในการนำวิจัยไปใช้

ผลการวิจัยที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้นำมาสู่ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้ประโยชน์ในด้านการปฏิบัติการพยาบาล การวิจัยทางการพยาบาล การบริหารการพยาบาล และข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย รวมทั้งข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

การศึกษางานวิจัยครั้งนี้ ยืนยันได้ว่าโปรแกรมสร้างเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่ม อ้าองอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ โดยการประยุกต์ใช้แนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนของเอจเซนร่วมกับแนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของมิลเลอร์และโรลนิก ใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมและป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุซ้ำและเพื่อการเสริมสร้างความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยเป็นรายบุคคลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นควรมีการนำโปรแกรมไปใช้ร่วมกับการปฏิบัติให้การพยาบาลบนหอผู้ป่วยที่รับผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ไว้ดูแลอย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่องจึงจะได้ประสิทธิผลที่ดียิ่งขึ้น

2. การบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารโรงพยาบาลและผู้บริหารทางการพยาบาล ควรสนับสนุนให้มีการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลประจำการให้มีทักษะความสามารถใช้เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจซึ่งสามารถนำไปใช้ในกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงได้ และเป็นแนวทางส่งเสริมความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยให้แก่ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีรูปแบบที่ชัดเจนเหมาะสมใช้ได้กับหอผู้ป่วยในที่รับผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ไว้ดูแลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบัน และควรสนับสนุนบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และเจ้าหน้าที่กรรมการขนส่ง เข้ามามีส่วนร่วมในการเสริมสร้างความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย

3. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเกี่ยวกับผลของโปรแกรมสร้างเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่ม อ้าองอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อเป็นรูปแบบทางการพยาบาลตามหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เป็นปัจจุบันที่สอดคล้องกับระบบการให้การพยาบาลในการวางแผนผู้บาดเจ็บก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ผู้วิจัยเสนอแนะว่าควรมีการศึกษาถึงตัวแปรอื่นๆ เช่น พฤติกรรมซ้ำอื่นๆได้แก่ หลับใน อ่อนเพลีย และเหนื่อยล้าที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย

3.2 ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมสร้างเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อ สร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรมและปรับปรุงพัฒนาการวิจัย และเพื่อติดตามพฤติกรรม การขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยอย่างยั่งยืนต่อไป

3.3 ควรมีการติดตามประเมินผลทางโทรศัพท์ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพและประสิทธิผล ของโปรแกรมอย่างยั่งยืนในระยะยาว โดยมีการติดตามต่อเนื่องระยะเวลา 2 สัปดาห์ ทุก 1 เดือน 2 เดือน จนกระทั่ง 6 เดือนภายหลังผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จำหน่ายออกจาก โรงพยาบาล เพื่อเสริมสร้างการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยของตนเอง และเป็นรูปแบบทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับระบบการให้การพยาบาลในการวางแผนผู้บาดเจ็บ ก่อนจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานผลการศึกษาระบบข้อมูลการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนระดับจังหวัดเพื่อหาโอกาสพัฒนา โครงการเฝ้าระวังและพัฒนาระบบข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน. ค้นจาก <http://www.thaincd.com/document/file/download/knowledge/THAI%20Version.pdf>
- กรมทางหลวง กระทรวงสาธารณสุข. (2550). โครงการศึกษามูลค่าอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. ค้นจาก http://bhs.doh.go.th/files/Project/accident/THAI/Full%20Report_TH
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย กระทรวงมหาดไทย. (2559). เมาไม่ขับ ขับไม่เร็ว สวมหมวกนิรภัย. ค้นจาก <http://www.disaster.go.th>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2561). แผนยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี ด้านสาธารณสุข ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2561. ค้นจาก http://203.157.7.98/et/fileupload_doc/2017-10-25-4-17-2531406.pdf
- กนกวรรณ วังสระ. (2555). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 5 โรงเรียนคอนสารวิทยาคม ตำบลทุ่งนาเลา อำเภอกอนสาร จังหวัดชัยภูมิ. วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขศึกษาและการส่งเสริมสุขภาพ คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- กานต์พิชชา หนูบุญ. (2558). ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากรถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ, 8(2), 1-9.
- ชลธิชา คำสอ และปัญญา จันทร์พานิชย์. (2558). สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน พ.ศ.2558. ค้นจาก http://www.thaincd.com/document/file/info/injured/สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน_2558.pdf.
- ทิพวัลย์ ธีรสิริโรจน์. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะบริโภคเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ในนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยคริสเตียน, กรุงเทพมหานคร.
- นริศรา โสตราสร้อย. (2551). การสังเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับแนวทางป้องกันการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในวัยรุ่น. สารนิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, กรุงเทพมหานคร.

- บุญใจ ศรีสถิตยัณราภร. (2553). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย (บทที่ 13 การสร้างและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย หน้า 215-236)
- ปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย. (2556ข). สถิติไคสแควร์ (Chi-square Test). ในปาริชาติ โรจน์พลากร-ก๊วย และยวดี ฤาชา (บรรณาธิการ). *สถิติสำหรับงานวิจัยทางการพยาบาลและการใช้โปรแกรม SPSS for Windows* (พิมพ์ครั้งที่ 4, หน้า 307-344). กรุงเทพมหานคร: จุดทอง.
- พะยอม ตันตจรรยา. (2557). ผลการให้คำปรึกษาเพื่อสร้างแรงจูงใจแบบสั้นของผู้รับบริการที่ได้รับอุบัติเหตุเกี่ยวเนื่องจากการดื่มสุราในหอผู้ป่วยโรงพยาบาลสุรินทร์. *โรงพยาบาลสุรินทร์. กระทรวงสาธารณสุข*.
- พระราชบัญญัติจราจรทางบก. (2522). *พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522*. ค้นจาก <http://www.thailaws.com/law/thaiacts/code208.pdf>
- พระราชบัญญัติจราจรทางบก. (2551). *พระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2551*. ค้นจาก http://library2.parliament.go.th/giventake/content_law/law080251-1.pdf
- พงษ์สิทธิ์ บุญรักษา. (2555). *ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับรถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*. สาขาวิชาอาชีวอนามัยและความปลอดภัย สำนักวิชาแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี, นครราชสีมา.
- พวงเพ็ญ อ่อนสีบุตร. (2551). อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรของประชากรในอำเภอเมือง จังหวัดลำพูน. *วิทยานิพนธ์สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่*.
- มูลนิธิเมาไม่ขับ. (2559) *โทรไม่ถือ*. ค้นจาก <http://www.ddd.or.th/medias/index?type=2>
- วาริศา แยมศรี, วันทนา มณีศรีวงศ์กุล, อรสา พันธุ์ภักดี. (2556). ผลของโปรแกรมการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจต่อพฤติกรรมสูบบุหรี่ในผู้ที่มีปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดหัวใจ. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 27(3), 41-57*.
- วิวัฒน์ พุทธรธรรมไชย. (2557). วิกฤตอุบัติเหตุบนท้องถนนไทย. *ธรรมศาสตร์เวชสาร, 14(2), 279-282*.
- วัฒนา สาระขวัญ. (2557). ผลของโปรแกรมการให้คำปรึกษาโดยประยุกต์เทคนิคการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมลดน้ำหนักของพนักงานบริษัท ควอลิตี้คอนสตรัคชั่น โปรดักส์ จำกัด. *วารสารสมาคมเวชศาสตร์ป้องกันแห่งประเทศไทย, 4(3), 226-233*.

- ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน.(2559). หมวกนิรภัยช่วยชีวิตได้จริง. *ค้นจาก*
<http://www.roadsafetythai.org>
- สลิษา หลิมศิริรัตน์. (2553). การพัฒนาแนวปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจในการ
 ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดื่มสุราสำหรับผู้ติดสุรา. *วารสารสภาการพยาบาล*, 25(1), 15-26.
- สุจิตรา เทียนสวัสดิ์. (2550). ดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา: ข้อวิพากษ์และข้อเสนอแนะวิธีการคำนวณ.
พยาบาลสาร, 34(4), 1-9.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *คู่มือแนวทางการสร้างมาตรการองค์กร
 ด้านความปลอดภัยทางถนน* (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ. (2559). *คู่มือส่งเสริมการใช้หมวกกันน็อกในองค์กร*
 (พิมพ์ครั้งที่ 1). ขอนแก่น: ขอนแก่นการพิมพ์.
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *จำนวนและอัตราการตาย
 โรคไม่ติดต่อและการบาดเจ็บ ประจำปี พ.ศ. 2558*. ค้นจาก [https://www.m-
 society.go.th/ewt_news.php?nid=16874](https://www.m-society.go.th/ewt_news.php?nid=16874)
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2559). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ.
 2558*. ค้นจาก [http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/
 health_statistic2558.pdf](http://bps.moph.go.th/new_bps/sites/default/files/health_statistic2558.pdf)
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560)
ทำไมต้องสวมหมวกนิรภัย. ค้นจาก [https://www.riskcomthai.org/2017/detail.
 php?id=31809&m=media&gid=1-004-004](https://www.riskcomthai.org/2017/detail.php?id=31809&m=media&gid=1-004-004)
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2560)
ดื่มแอลกอฮอล์แบบใหม่ไม่ต้องกลัวด่าน. ค้นจาก [http://www.horonenumber.com/m-
 blog.php?bid=3403](http://www.horonenumber.com/m-blog.php?bid=3403)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2558*.
 ค้นจาก [http://www.thaincd.com/s/dl-10928/document/file/.../Annual-report-
 2015.pdf](http://www.thaincd.com/s/dl-10928/document/file/.../Annual-report-2015.pdf)
- สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2559). *รายงานประจำปี พ.ศ. 2559*.
 ค้นจาก [http://www.thaincd.com/s/dl-12516/.../รายงานประจำปี_59_สำนักโรคไม่
 ติดต่อ.pdf](http://www.thaincd.com/s/dl-12516/.../รายงานประจำปี_59_สำนักโรคไม่ติดต่อ.pdf)
- อดิศักดิ์ พลเสาร. (2554). ประสิทธิภาพของโปรแกรมสุขศึกษาโดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรม
 ตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อป้องกันการดื่ม

เครื่องดื่มแอลกอฮอล์ในนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 4 ตำบลห้องชัยพัฒนา อำเภอห้องชัย จังหวัดกาฬสินธุ์. *วารสารวิจัยขอนแก่น*, 11(1), 83-92.

- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50, 179-211.
- Ajzen, I. (2006). TPB diagram. Retrieved from <http://www.people.umass.edu/aizen/tpb.diag.html>
- Ali, M., Saeed, M. M., Ali, M. M., & Haidar, N. (2011). Determinants of helmet use behaviour among employed motorcycle riders in Yazd, Iran based on the theory of planned behaviour. *Injury*, 42, 864-869.
- Brijs, K., Brijs, T., Sann, S., Trinh, T. A., Wets, G., & Ruiter, R. A. C. (2014). Psychological determinants of motorcycle helmet use among young adults in Cambodia. *Transportation Research Part F*, 26, 273-290.
- Bundy, C. (2004). Changing behavior: using motivation Interviewing techniques. *Journal of The Royal Society of Medicine*, 44(97), 43-47.
- Butcher, N., & Balogh, Z. J. (2009). The definition of polytrauma : the need for international consensus. *International Journal of the care of the Injured*, 40(4), 12-22.
- Champassak, S. L., Miller, M., & Goggin, K. (2015). Motivational Interviewing for Adolescents in the Emergency Department. *Cross Mark*, 16(2), 102-112.
- Chumpawadee, U., Homchampa, P., Thongkrajai, P., Suwanimitr, A., & Chadbunchachai, W. (2015). Factors related to motorcycle accident risk behavior among University students in NorthEastern Thailand. *Southeast Asian Journal Trop Med Public Health*, 46(4), 805-820.
- Chorlton, K., Conner, M., & Jamson, S. (2012). Identifying the psychological determinants of risky riding: an application of an extended theory of planned behaviour. *Accident Analysis and Prevention*, 49, 142-153.
- Chung, Y. S., & Wong, J. T. (2012). Beyond general behavioral theories: Structural discrepancy in young motorcyclist's risky driving behavior and its policy implications. *Accident Analysis and Prevention*, 49(2), 165-176.
- Elliott, M. A., & Armitage, C. J. (2009). Promoting drivers' compliance with speed limits: testing an intervention based on the theory of planned behaviour. *British Journal of Psychology*, 100, 111-132.

- Elliott, M. A., Baughan, C. J., Broughton, J., Chinn, B., Grayson, G. B., Knowles, J.,... Simpson, H. (2003) *Motorcycle safety: a scoping study*. Prepared for Road Safety Division, Department for Transport, TRL.
- Falko, S. (2009). An experimental test of the theory of planned behavior. *Applied Psychology : Health and Well-Being*, 1(2), 257-270.
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Lewis, F. M. (2002) *Health behavior and health education: theory, research, and practice*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Hafetz, J. S., Jacobsohn, L. S., Espana, J. F. G., Curry, A. E., & Winston, F. K. (2010). Adolescent drivers' perceptions of the advantages and disadvantages of abstention from in-vehicle cell phone use. *Accident Analysis and prevention*, 42, 1570-1576.
- Hertzog, M. A. (2008). Considerations in determining sample size for pilot study [Electronic]. *Research in Nursing & Health*, 31(2), 180-191.
- Hongsranagon, P., Khompratya, T., Hongpukdee, S., Havanond, P., & Deelertyuenyoung, N. (2011). Traffic risk behavior and perception of Thai motorcyclists: A case study. *IATSS Research*, 35(2), 30-33.
- Johnston, B. D., Rivara, F.P., & Droeseh, R.M. (2002). Behavior change counseling in the emergency department to reduce injury risk: A randomized, controlled trial. *Pediatrics*, 110, 267-274.
- Kim, H. Y. (2013). Statistical notes for clinical researchers: assessing normal distribution (2) using skewness and kurtosis. *Restorative Dentistry & Endodontics*, 1, 136-703. doi: org/10.5395/rde.2013.38.1.52.
- Lin, M. R., & Kraus, J. F. (2009). A review of risk factors and patterns of motorcycle Injuries. *Accident Analysis and prevention*, 41(2), 710-722.
- Miller, W. R. & Rollnick, S. (2010). *Motivational Interviewing: Definition, Principles, Approach* Retrieved from https://www.umass.edu/studentlife/sites/default/files/documents/pdf/Motivational_Interviewing_Definition_Principles_Approach.pdf
- Ozkan, T., Lajunen, T., Dogruyol, B., Yildirim, Z., & Coymak, A. (2012). Motorcycle accidents, rider behavior, and psychological models. *Accident Analysis and Prevention*, 49 (1), 124-132.

- Ouimet, M. C., Dongier, M., Leo, L. D., Legault, L., Tremblay, J., Chanut, F., & Brown, T. G. (2013). A Randomized Controlled Trial of Brief Motivational Interviewing in Impaired Driving Recidivists: A 5-Year Follow-up of Traffic Offenses and Crashes. *Alcoholism: Clinical and Experimental Research, 37*(11), 1979-1985.
- Paker, D., & Stradling, S. G. (1996). Modifying beliefs and attitudes to exceeding the speed limit: an intervention study based on the theory of planned behavior. *Journal of Applied Social Psychology, 26*(1), 1-19.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: Are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations [Electronic version]. *Research in Nursing & Health, 29*, 489-497.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2012). *Essentials of nursing research : Appraising evidence for nursing practice* (8th ed.). Philadelphia, PA : Lippincott.
- Poulter, D. R., & McKenna, F. P. (2010). Evaluating the effectiveness of a road safety education intervention for pre-drivers: An application of the theory of planned behaviour. *British Journal of Psychology, 80*, 163-181.
- Rahman, N. H., Baharuddin, K. A., & Mohamad, S. M. (2015). Burden of motorcycle-related injury in Malaysia. *International Journal of Emergency Medicine, 8*(17), 1-6.
- Rehn, M., Perel, P., Blackhall, K., & Lossius, H. M. (2011). Prognostic models for the early care of trauma patients: a systematic review. *Scandinavian Journal of Trauma, 19*(17), 1-8.
- Rosenstock, I. M. (1974). The health belief model and preventive health behavior. In M. H. Becker(Ed), *The health belief model and personal behavior, 2*(4), 27-59. New Jersey: Charles B. Slack
- Rowe, R., Andrews, E., Harris, P. R., Armitage, C. J., McKenna, F. P., & Norman, P. (2016). Identifying belief underlying pre-driver's intentions to take risks: an application of the theory of planned behaviour. *Accident Analysis and Prevention, 89*(3), 49-56.
- Sobell, L. C., & Sobell, M. B. (2008). *Motivational Interviewing strategies and techniques: Rationales and examples*. Retrieved from http://www.nova.edu/gsc/forms/mi_rationale_techniques.pdf

- Swaddiwudhipong, W., Boonmak, C., Nguntra, P., & Mahasakpan, P. (1998). Effect of motorcycle rider education on changes in risk behaviors and motorcycle-related injuries in rural Thailand. *Tropical Medicine and International Health*, *10*(3), 767-770.
- Tongklao, A., Jaruratanasirikul, S., & Sriplung, H. (2016). Risky behaviors and helmet use among young adolescent motorcyclists in Southern Thailand. *Traffic Injury Prevention*, *17*(1), 80-85.
- Trinh, T. A., & Vo, T. T. A. (2016). Evaluating the powerful prediction of integrated behavioral model for risky road behaviors. *Procedia Engineering*, *142*, 71-78.
- Tunncliff, D. J., Watson, B. C., White, K. M., Hyde, M. K., Schonfeld, C. C., & Wishart, D. E. (2012). Understanding the factors influencing safe and unsafe motorcycle rider intentions. *Accident Analysis and Prevention*, *49*, 133-141.
- Ulleberg, P., & Rundmo, T. (2003). Personality attitudes and risk perception as predictors of risky driving behaviour among young drivers. *Safety Science*, *41*(5), 427-443.
- Watson, B. C., Tunncliff, D. J., White, K. M., Schonfeld, C. C., & Wishart, D. E. (2007). *Psychological and social factors influencing, motorcycle rider intentions and behaviour*. Australian Transport Safety Bureau, Canberra, ACT.
- Wong, J. T., Chung, Y. S., & Huang, S. H. (2010). Determinants behind young motorcyclist' risky riding behavior. *Accident Analysis and Prevention*, *42*, 275-281.
- World Health Organization. (2015). *Road traffic injuries*. Retrieved from <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs358/en/>
- Yothayai, C., Tiansawad, S., Fongkaew, W., Patumanond, J., & Cherry, C. L. (2011). Development of an Instrument for measuring attitudes towards safe motorcycle driving behaviors among Thai adolescents. *CMU. J. Nat. Sci*, *10*(2), 213-226.
- Zhang, L.L., Dalal, K., & Wang, S. M. (2013). Injury related risk behaviour: A health belief model-based study of primary school students in a safe community in Shanghai. *PLOS ONE*, *8*(8), 1-7.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดอิทธิพลและขนาดกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป

1. คำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษาผลของโปรแกรมสุขศึกษา โดยการประยุกต์ใช้ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผนร่วมกับแรงสนับสนุนทางสังคมเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมารองป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชั้นมัธยมศึกษา ปีที่ 5 (กนกวรรณ, 2555)

ผลการศึกษา $M_1 = 43.55$, $SD_1 = 5.35$

$M_2 = 39.85$, $SD_2 = 5.46$

ดังนั้น ค่าขนาดอิทธิพล (effect size) ได้เท่ากับ .68

This document lists many of the available articles in the field of FDSC. Download now!

METTLER TOLEDO

Effect Size (Cohen's d) Calculator for a Student t-Test

This calculator will tell you the (two-tailed) effect size for a Student t-test (i.e., Cohen's d), given the mean and standard deviation for two independent samples of equal size.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Mean (group 1): 43.55

Mean (group 2): 39.85

Standard deviation (group 1): 5.35

Standard deviation (group 2): 5.46

Calculate!

Effect size (Cohen's d): 0.68451590

2. นำมาคำนวณหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ (power) ที่ .80 และความคลาดเคลื่อนเท่ากับ .05 จึงได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 28 คน (minimum sample size per group, one tailed hypothesis)

A-priori Sample Size Calculator for Student t-Tests

This calculator will tell you the minimum required total sample size and per-group sample size for a one-tailed or two-tailed t-test study, given the probability level, the anticipated effect size, and the desired statistical power level.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Anticipated effect size (Cohen's d): 0.68

Desired statistical power level: 0.8

Probability level: 0.05

Calculate!

Minimum total sample size (one-tailed hypothesis): 56

Minimum sample size per group (one-tailed hypothesis): 28

จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนวณหาค่าขนาดอิทธิพล (effect size) จากการศึกษผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่ามีความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยระหว่างกลุ่มทดลอง ($M_1 = 85.0$, $SD_1 = 6.34$) และกลุ่มควบคุม ($M_2 = 76.53$, $SD_2 = 5.19$) ได้เท่ากับ 1.46

Effect Size (Cohen's d) Calculator for a Student t-Test

This calculator will tell you the (two-tailed) effect size for a Student t-test (i.e., Cohen's d), given the mean and standard deviation for two independent samples of equal size.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Mean (group 1): 85.0
 Mean (group 2): 76.53
 Standard deviation (group 1): 6.34
 Standard deviation (group 2): 5.19

Calculate!

Effect size (Cohen's d): 1.46195695

จากนั้น งานวิจัยครั้งนี้ได้คำนวณหาขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.46 คำนวณหาอำนาจในการทดสอบ (power) ของงานวิจัยนี้ได้เท่ากับ .98

Post-hoc Statistical Power Calculator for a Student t-Test

This calculator will tell you the observed power for a one-tailed or two-tailed t-test study, given the observed probability level, the observed effect size, and the total sample size.

Please enter the necessary parameter values, and then click 'Calculate'.

Observed effect size (Cohen's d): 1.46
 Probability level: 0.05
 Sample size: 28

Calculate!

Observed power (one-tailed hypothesis): 0.98281019

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เลขที่แบบสอบถาม.....

กลุ่มควบคุม กลุ่มทดลอง

ครั้งที่..... วันที่.....เดือน.....ปี พ.ศ.....

การวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมสร้างเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงและการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง

1. แบบสัมภาษณ์นี้สร้างขึ้นเพื่อวัดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์ เพื่อเป็นแนวทางการพยาบาลและส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคล ข้อมูลการเจ็บป่วยและข้อมูลการขับขี่ของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

2. กรุณาตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อตามความคิดเห็นและตามความเป็นจริงของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะคำตอบของท่านจะเป็นประโยชน์เพื่อใช้ในการค้นหาความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่อย่างปลอดภัย

3. การตอบแบบสอบถามนี้คำตอบของผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุการขับขี่รถจักรยานยนต์จะถูกเก็บไว้เป็นความลับ และการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็นกานำเสนอในภาพรวม ซึ่งไม่ผลกระทบต่อผู้ตอบแบบสอบถามแต่อย่างใด

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง โปรดทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างหน้าข้อความและเติมคำในช่องว่างให้ตรงกับข้อมูลของท่านตามความเป็นจริง

1. วินิจฉัยโรค
2. การผ่าตัด
3. อายุ ปี.....เดือน
4. เพศ ชาย หญิง
5. อาชีพประจำปัจจุบัน
6. ระดับการศึกษา ไม่เคยเรียน ประถมศึกษา
 มัธยมศึกษา / อาชีวศึกษา (ปวช.) ประกาศนียบัตร/อนุปริญญา(ปวส.)
 ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี
7. ความถี่ของการใช้รถจักรยานยนต์
 ประจำทุกวัน/ เกือบทุกวัน
 สัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง
 เดือนละ 1-2 ครั้ง
8. รถจักรยานยนต์ เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์ ยืมรถจักรยานยนต์ผู้อื่นมาขับ
9. ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ < 1 ปี 1-5 ปี 6-10 ปี 10 ปีขึ้นไป
10. ประสบการณ์เกิดอุบัติเหตุขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ในรอบ 1 ปีที่ผ่านมา
 ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ (ข้ามไปตอบข้อ 9)
 เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และเคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 เคยเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ แต่ไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล
 - ถ้าเคยเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ท่านเคยได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์กี่ครั้ง
 ครั้งแรก มากกว่า 1 ครั้ง (ระบุ ครั้งที่.....)
11. ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ไม่มี มี
 - เริ่มมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ ตั้งแต่อายุ..... ปี
12. หมวกนิรภัยรถจักรยานยนต์ ไม่มี เพราะ..... มี
 - ถ้ามี หมวกนิรภัยตามมาตรฐานที่ มอก. ไม่ได้มาตรฐาน ได้มาตรฐาน ไม่แน่ใจ
 - ชนิดหมวกนิรภัย แบบปิดเต็มหน้า แบบเต็มศีรษะ แบบครึ่งศีรษะ

13. สาเหตุหรือปัจจัยที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

ยานพาหนะ (ระบุ.....)

สิ่งแวดล้อมและถนน (ระบุ.....)

พฤติกรรมผู้ขับขี่

14. พฤติกรรมเสี่ยงที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในครั้งนี้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)

ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ (ระบุ เพราะ.....)

ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่

ขับขี่รถด้วยความเร็วสูงเกินที่กฎหมายกำหนด

สถานที่เกิดเหตุ : เขตเทศบาล

สถานที่เกิดเหตุ : เขตนอกเมือง

น้อยกว่า 50 กิโลเมตร/ชั่วโมง

น้อยกว่า 50 กิโลเมตร/ชั่วโมง

50-70 กิโลเมตร/ชั่วโมง

50-70 กิโลเมตร/ชั่วโมง

71-90 กิโลเมตร/ชั่วโมง

71-90 กิโลเมตร/ชั่วโมง

91 กิโลเมตร/ชั่วโมง ขึ้นไป

91 กิโลเมตร/ชั่วโมง ขึ้นไป

ฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร เช่น สัญญาณไฟแดง

ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่

อื่น ๆ (ระบุ.....)

15. ประวัติการเจ็บป่วย/โรคประจำตัว

ไม่มี

โรคลมชัก

โรคเบาหวาน

โรคหัวใจและหลอดเลือด

โรคหลอดเลือดสมอง

โรคความดันโลหิตสูง

โรคทางสายตา เช่น ต้อหิน ต้อกระจก จอประสาทตาเสื่อม

อื่นๆ (ระบุ.....)

16. ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ

ตำแหน่งหรืออวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ	ความรุนแรง	ระบุอาการบาดเจ็บ
1. ศีรษะและลำคอ	เล็กน้อย = 1	
2. ใบหน้า	ปานกลาง = 2	
3. ทรวงอก	อันตราย = 3	
4. ช่องท้อง/อวัยวะในช่องเชิงกราน	รุนแรง = 4	
5. แขน ขาและกระดูกเชิงกราน	วิกฤต = 5	
6. ผิวหนัง	รักษาไม่ได้ = 6	
คะแนนความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS)..... คะแนน		
ระดับความรุนแรงของการบาดเจ็บ (ISS) เล็กน้อย = 1-9 ปานกลาง/รุนแรง = 16-24		
ปานกลาง = 10-15 รุนแรง/วิกฤต = ≥ 25 (severe trauma)		

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

คำชี้แจง ข้อความต่อไปนี้เป็นคำถามประเมินความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย ประกอบด้วย 4 ส่วนคือใน **1เดือนต่อไปข้างหน้า** ความตั้งใจเกี่ยวกับการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ การไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินที่กฎหมายกำหนด และการไม่ใช่โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่

กรุณาทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงช่องเดียว โดยให้ท่านพิจารณาในการเลือกตอบดังนี้

ตั้งใจมากที่สุด หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจที่เกิดกับท่านมากที่สุด

ตั้งใจมาก หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจที่เกิดกับท่านมาก

ตั้งใจปานกลาง หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจที่เกิดกับท่านปานกลาง

ตั้งใจน้อย หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความตั้งใจที่เกิดกับท่านน้อย

ไม่ตั้งใจเลย หมายถึง ท่านพิจารณาแล้วว่าข้อความนั้นตรงกับความไม่ตั้งใจที่เกิดกับท่าน

พฤติกรรม	ตั้งใจมากที่สุด (5)	ตั้งใจมาก (4)	ตั้งใจปานกลาง (3)	ตั้งใจน้อย (2)	ไม่ตั้งใจเลย (1)
พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่					
1. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิดอุบัติเหตุ					
2. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ หากดื่มแอลกอฮอล์ฉันจะฝากรถไว้ และกลับบ้านพร้อมกับรถคันอื่น					
3. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ เพราะฉันต้องการจะเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับเพื่อน					
4. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ ถึงแม้เพื่อนจะชวนดื่มแอลกอฮอล์					
5. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ เพราะฉันกลัวถูกเสียค่าปรับ					

พฤติกรรม	ตั้งใจ มากที่สุด (5)	ตั้งใจ มาก (4)	ตั้งใจ ปาน กลาง (3)	ตั้งใจ น้อย (2)	ไม่ตั้งใจ เลย (1)
พฤติกรรมกรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่					
6. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะต้องการเป็นตัวอย่างที่ดี ให้กลุ่มเพื่อน					
7. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์ จะช่วยป้องกันการบาดเจ็บ ศีรษะจากอุบัติเหตุได้					
8. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์ เนื่องจากเป็นการปฏิบัติที่ ถูกต้องตามกฎหมายข้อบังคับจราจร					
9. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะ ขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะกลัวเสียค่าปรับ					
10. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคาง ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะกลัวบาดเจ็บและต้อง นอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน					
พฤติกรรมกรมการไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด					
11. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วย ความเร็วเกิน 80 กม/ชม. ในเขตเมือง และไม่เกิน 90 กม/ชม.เขตนอกเมือง					
12. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว เกินกำหนด เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จราจรได้					
13. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว เกินกำหนด เพราะฉันรู้ว่าการขับขี่ด้วยความ เร็วมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บบริเวณศีรษะได้สูง					
14. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว เกินกำหนด ถึงแม้เพื่อนจะชักชวน					

พฤติกรรม	ตั้งใจ มากที่สุด (5)	ตั้งใจ มาก (4)	ตั้งใจ ปาน กลาง (3)	ตั้งใจ น้อย (2)	ไม่ตั้งใจ เลย (1)
15. ฉันตั้งใจจะไม่ขับซึ่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด เพราะฉันรู้ว่าการขับซึ่ด้วยความเร็วทำให้ฉันควบคุมการขับซึ่ไม่ได้					
พฤติกรรมการใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่					
16. ฉันตั้งใจจะไม่รับสายโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ เพราะการรับโทรศัพท์อาจทำให้เสียสมาธิขณะขับซึ่					
17. ฉันตั้งใจจะปิดเสียงโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ เพราะป้องกันการรบกวนขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์					
18. ฉันตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ เพราะการรับโทรศัพท์อาจทำให้เสียการทรงตัวขณะขับซึ่					
19. ฉันตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ เพราะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้					
20. ฉันตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ ถึงแม้บุคคลสำคัญจะโทรเข้ามา					

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ

ขั้นที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง			หน้า 1/1
วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	การประเมินผล	
<p>1. เพื่อการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง</p> <p>2. เพื่อพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง</p>	<p>1. ภายหลังจากได้รับการอนุมัติผ่านจริยธรรมการวิจัยในโรงพยาบาลแล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยแผนกศัลยกรรมกระดูกและข้อ ศัลยกรรมระบบประสาทและอุบัติเหตุ และศัลยกรรมหญิง หัวหน้าหอผู้ป่วยแนะนำผู้วิจัยแก่พยาบาลประจำการ</p> <p>2. ผู้วิจัยตรวจสอบจำนวนผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในหอผู้ป่วยในศัลยกรรมกระดูก ศัลยกรรมอุบัติเหตุและระบบประสาท และศัลยกรรมหญิงจากพยาบาลประจำการทุกวัน</p> <p>3. ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ คือ อายุมากกว่า 15 ปี ขึ้นไป ผู้บาดเจ็บมีความรู้สึกตัวดีและสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย ด้วยการสอบถามจากพยาบาลประจำการหอผู้ป่วย</p> <p>4. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพ ทำความรู้จัก กล่าวทักทายกับผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และทำการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่างโดยให้ข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์ แก่ผู้ป่วยพร้อมทั้งให้เซ็นใบยินยอมสมัครใจ</p> <p>5. ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ จากการสอบถามข้อมูลทั่วไป สาเหตุการเจ็บป่วย ด้วยการตอบแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยจำนวนทั้งหมด 15 ข้อ</p> <p>“สวัสดิ์คะ ดิฉันชื่อฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ เป็นพยาบาลวิชาชีพ ปัจจุบันกำลังศึกษาต่อปริญญาโท จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์” “ในระหว่างพูดคุยกัน ดิฉันขออนุญาตอัดเทปบันทึกเสียงการสนทนาทุกครั้งนะคะ”</p>	<p>1. จำนวนกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดและยินยอมสมัครใจเข้าร่วมกลุ่มตัวอย่างได้กลุ่มควบคุม 32 ราย และกลุ่มทดลอง 32 ราย</p> <p>2. กลุ่มตัวอย่างทุกราย อายุมากกว่า 15 ปีขึ้นไป มีความรู้สึกตัวดีและสื่อสารเข้าใจด้วยภาษาไทย</p> <p>3. กลุ่มตัวอย่างทุกรายมีคะแนนความตั้งใจน้อยกว่า 73.33 คะแนน</p> <p>4. กลุ่มตัวอย่างทุกรายสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมขับขี่อย่างน้อย 1 ใน 4 ของพฤติกรรมเสี่ยง</p>	

ขั้นที่ 1 การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง		หน้า 1/2
วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	การประเมินผล
	<p>“เมื่อผู้บาดเจ็บเข็นไบยีนยอมเรียบร้อยแล้วนะคะ ผู้วิจัยขออนุญาตทำการตรวจสอบข้อมูลทั่วไป และข้อมูลการเจ็บป่วยในครั้ง นี้ เพื่อที่จะดูว่าคุณเข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้หรือไม่คะ”</p> <p>“การที่คุณเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลครั้งนี้ คุณพอจะบอกได้ไหมว่า อะไรเป็นสาเหตุให้คุณได้รับการบาดเจ็บครั้งนี้ หรือเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย หรือไม่ระมัดระวังไหมคะ อย่างไรบ้างคะ”</p> <p>6. ผู้วิจัยทำการประเมินคะแนนความตั้งใจ ด้วยการตอบแบบสอบถามความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยจำนวนทั้งหมด 20 ข้อ โดยให้ทำแบบประเมินวัดความตั้งใจก่อนเกิดอุบัติเหตุ ด้วยแบบประเมินความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย</p> <p>“ขอสอบถามเกี่ยวกับความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี่นะคะ”</p> <p>“คำถามต่อไปนี้จะแสดงถึงความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์นะคะ ให้คุณนึกย้อนถึงก่อนหน้านี้ ก่อนจะเกิดอุบัติเหตุครั้งนี้ คุณมีพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างไรบ้าง โดยตอบคำถามตามที่อ่านให้ฟังนี้นะคะ”</p> <p>“คุณมีคะแนนความตั้งใจสูงอยู่แล้ว พฤติกรรมการขับขี่ไม่มีปัญหาอะไร ไม่เข้าเกณฑ์คุณสมบัติที่กำหนดไว้ ผู้วิจัยขอชื่นชมคุณที่มีพฤติกรรมขับขี่ที่ดีอยู่แล้วคะ” (กรณีกลุ่มตัวอย่างไม่เข้ากลุ่มตัวอย่าง)</p>	
<p>ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง 32 รายแรกในช่วงเดือน กันยายน ถึง พฤศจิกายน เป็นกลุ่มควบคุม สอบถามครั้งนี้เท่านั้น และจะนัดหมายในครั้งต่อไปก่อนจำหน่ายผู้ป่วยกลับบ้าน</p> <p>ผู้วิจัยชี้แจงกลุ่มตัวอย่าง 32 รายหลังในช่วงเดือน มกราคม ถึง เมษายน เป็นกลุ่มทดลอง จะทำการนัดหมายเข้าร่วมโปรแกรมในครั้งต่อไป</p>		

<p>ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p>					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำที่ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็น สำคัญ
	ครั้งที่ 1				
<p>1. เพื่อให้เกิดความ เชื่อมั่น และไว้ วางใจต่อกัน (collaboration)</p> <p><u>เวลาที่ทำกิจกรรม</u> วันที่ 2 ที่เข้ารับการ รักษา ใช้เวลา 30 นาที</p>	<p>N : ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับ ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการซ้ำที่ รถจักรยานยนต์ (establishing rapport)</p> <p>P : ผู้บาดเจ็บพูดคุยสนทนา รู้สึกมี ส่วนร่วมและให้ความร่วมมือ เพื่อที่จะแก้ไขปัญหาพฤติกรรม ซ้ำที่</p>	<p>ผู้วิจัยกล่าวทักทายด้วยท่าที่เป็นมิตร ยิ้มแย้มแจ่มใส ชวนพูดคุย สอบถามอาการ ทั่วไปของผู้บาดเจ็บก่อน เช่นอาการปวดแผล หากมีอาการผิดปกติต้องช่วยแก้ปัญหา ให้ก่อน</p> <p>“เมื่อคืนคุณนอนหลับไหมคะ วันนี้มีอาการปวดบริเวณตรงไหนบ้างคะ หรือมีปัญหา อะไรให้ดิฉันช่วยเหลือไหมคะ”</p> <p>“วันนี้ขออนุญาตพูดคุยใช้เวลาประมาณ 30 นาทีคะ”</p> <p>“วันนี้คุณเป็นอย่างไรบ้างคะ คราวก่อนเราพูดคุยกันถึงสาเหตุของการเจ็บป่วย คุณ พอจะจำได้หรือไม่คะ พบว่าคุณมีอยู่ 2 เรื่อง พฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ และพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ มีส่วนร่วมมาช่วยกันคิด จะได้มีส่วน ร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรทุกครั้งไป ส่วนอีก 2 พฤติกรรมการขับขี่ คือ พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด และพฤติกรรมการใช้โทรศัพท์มือถือ ขณะขับขี่ คุณปฏิบัติได้ดีและถูกต้องอยู่แล้ว ดิฉันขอชื่นชมคุณคะ”</p> <p>“วันนี้เรามาพูดคุยทีละเรื่องนะคะ คุณพร้อมจะพูดคุยในเรื่องการสวมหมวกนิรภัย ขณะขับขี่ก่อนหรือไม่คะ โดยจะให้ดิฉันได้คิดทบทวน และมีส่วนร่วมในการหาวิธีแก้ไข ปัญหาด้วยตัวคุณเองก่อนคะ ”</p>	<p>ผู้บาดเจ็บเกิดความ ไว้วางใจ แสดงสีหน้า ท่าทางยินดี ยิ้มแย้ม กล่าวคำพูด ได้แก่ “ผม/ดิฉันยินดีที่จะพูดคุย กับคุณครับ/คะ”</p> <p>“ผมพร้อมจะพูดคุยเรื่อง พฤติกรรมการสวมหมวก นิรภัย/การดื่มแอลกอฮอล์ ก่อนการขับขี่ ครับ/คะ”</p> <p>“ผมคิดว่าผมอยากจะคุย เรื่อง พฤติกรรมการสวม หมวกนิรภัย/การดื่ม แอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ ครับ/คะ”</p>		

ชั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำที่ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็น สำคัญ
	ครั้งที่ 1				
2. เพื่อสร้างความตระหนักในการค้นหาปัญหาหาแนวทางแก้ไขและกำหนดเป้าหมายที่ต้องการ (autonomy) เพื่อให้เกิดเจตคติที่จะมีพฤติกรรมการซ้ำที่ปลอดภัย เวลาที่ทำการกรรรมวันที่ 2 ที่เข้ารับการรักษาใช้เวลา 30 นาที	N : ผู้วิจัยมีส่วนร่วมในการสำรวจหาสาเหตุ ปัจจัย ผลกระทบที่เกิดขึ้น (setting the agenda) P : ผู้บาดเจ็บมีส่วนร่วมในการสำรวจ หาสาเหตุ ปัจจัย ผลกระทบที่เกิดขึ้น และคิดค้นหาวิธีแก้ไขการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำที่ด้วยตนเอง	ค้นหาปัญหา “ คุณเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลในครั้งนี คุณทราบหรือไม่ว่าสาเหตุเกิดจากพฤติกรรมการซ้ำที่ ได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่/ การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่/การขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด/การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่ใช่หรือไม่คะ ” “ พบว่าปัญหาที่เกิดจากการบาดเจ็บอุบัติเหตุจากการซ้ำที่รถจักรยานยนต์ในครั้งนีเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่/การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่/การขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด/การใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขี่อย่างไรบ้างคะ ” “ ช่วยเล่าให้ดิฉันฟังหน่อยคะ ” “ คุณคิดว่า อุบัติเหตุจากการซ้ำที่รถจักรยานยนต์ในครั้งนี มีผลกระทบต่อคุณและคนรอบข้างคุณหรือไม่ อย่างไรบ้างคะ ” หาแนวทางแก้ไข “ คุณคิดว่าจะมีหนทางแก้ไขให้มีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่/การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่/การไม่ขับขี่รถด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด/การไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ได้อย่างไรบ้างคะ ” “ ช่วยเล่าให้ดิฉันฟังหน่อยคะ ” “ คุณคิดว่า คุณควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมการซ้ำที่ปลอดภัยอย่างไรบ้างคะ เช่น สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่/ไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่/ไม่ขับขี่รถด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด/ไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ คุณจะทำอย่างไรบ้างคะ ”	- จากแบบประเมินความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการซ้ำที่ปลอดภัยก่อนที่จะเกิดอุบัติเหตุ พบพฤติกรรมซ้ำที่ที่เป็นสาเหตุในการเกิดอุบัติเหตุจากการซ้ำที่รถจักรยานยนต์ คือ..... - จากคำพูดและท่าทางที่แสดงถึงความตระหนักในปัญหา ได้แก่ “ผมเพิ่งจะรู้ว่าผมมีปัญหา” “ผมต้องหยุดแล้ว ผมต้องทำอะไรสักอย่าง ” “ผมเพิ่งจะรู้ว่า การเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดจากพฤติกรรมซ้ำที่ของผมเอง” “ผมคิดว่า อายากจะคุยจะได้แก้ปัญหเหมือนกัน”		

<p>ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย</p>					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการขับขี่ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็น สำคัญ
	ครั้งที่ 1				
			<p>กำหนดเป้าหมาย</p> <p>“ คุณจะบอกกับตนเองให้ปฏิบัติขณะขับขี่อย่างไรบ้างคะ เพื่อเป็นการเตือนตนเอง ในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ”</p> <p>“จริงๆแล้วคุณมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ดี คุณบอกว่าคุณใส่หมวกนิรภัยขณะขับขี่แต่ ไม่ได้ใช้สายรัดคาง ทำให้ศีรษะกระแทกพื้น เกิดบาดแผลรอยถลอก คุณคิดว่าหลังจากนี้ไปคุณมีหนทางแก้ไขหรือปฏิบัติตัวอย่างไรคะ ”</p> <p>“คุณบอกว่าคุณดื่มแอลกอฮอล์ขณะไปงานเลี้ยงสังสรรค์กับเพื่อน คุณบอกว่า ไม่เมาแต่รู้สึกมึน ๆ ศีรษะเล็กน้อย ตนเองสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ คุณทราบหรือไม่คะว่ามีข้อบังคับกฎหมายได้กำหนดไว้ว่าห้ามขับขี่รถจักรยานยนต์ขณะมีเมาสุรา หรือถ้าจะดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ คุณทราบหรือไม่คะ ระดับแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดต้องไม่เกินเท่าไร จึงสามารถขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ ”</p> <p>“คุณบอกว่า คุณขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็ว 80 กิโลเมตร/ชั่วโมงเบรกรถไม่ทัน มันกระชั้นชิดครับ ทำให้ชนท้ายรถยนต์คันข้างหน้า คุณควบคุมรถไม่ได้ รถจักรยานยนต์ชนรถยนต์ทำให้ล้มกระแทกกับพื้นถนน ทำให้กระดูกต้นขาหัก คุณคิดว่า คุณจะทำอะไรเพื่อป้องกันอุบัติเหตุคะ ”</p> <p>“เมื่อคนที่บ้านโทรศัพท์เข้ามา คุณบอกว่าคุณจอดรถก่อนที่จะรับสาย โทรศัพท์มือถือ ดินน้ขอขึ้นชมคะ คุณปฏิบัติได้ถูกต้องเหมาะสมแล้ว ”</p>	<p>- จากคำพูดและท่าทางที่แสดงถึงความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย ได้แก่</p> <p>“เมื่อผมขับขี่ผมจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางทุกครั้งครับ/คะ ”</p> <p>“มีหมวกนิรภัยครับ แต่อยู่หน้ารถผมไม่ได้ใส่ ต่อไปผมจะใส่หมวกนิรภัยทุกครั้งครับ ”</p> <p>“เมื่อผมดื่มแอลกอฮอล์ ผมจะให้คนอื่นขับแทนผมครับ ”</p> <p>“ถ้าผมรู้สึกมึนศีรษะหลังจากดื่มแอลกอฮอล์ ผมจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์อีกแล้วครับ ”</p> <p>“เมื่อผมเห็นป้ายสัญลักษณ์เตือนให้ลดความเร็ว ผมจะลดความเร็วขณะขับขี่ทุกครั้งครับ/คะ ”</p>	

<p>ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย</p>					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำซึ่ง รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็นสำคัญ
	ครั้งที่ 1				
<p>3. เพื่อให้ผู้บาดเจ็บเกิดความพร้อม ความมั่นใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม</p> <p>เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำซึ่งรถจักรยานยนต์ปลอดภัย</p> <p><u>เวลาที่ทำกิจกรรม</u></p> <p>วันที่ 2 ที่เข้ารับการรักษา</p> <p>ใช้เวลา 30 นาที</p>	<p>N : ผู้วิจัยประเมินความพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ และความมั่นใจที่ต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมจากการสนทนาคำพูดถึงความพร้อมในการพูดคุยเรื่องที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (assessing readiness to change)</p>	<p>P : ผู้บาดเจ็บพูดคุยถึงพฤติกรรมที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถ และกล่าวถึงความสนใจต้องการที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม</p>	<p>“ต่อไปนี่ คุณอยากเห็นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซ้ำซึ่งได้แก่การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ทุกครั้ง / การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่/ การไม่ขับขี่ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด/ การไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ที่แตกต่างจากเดิมหรือไม่ ใดๆ ”</p> <p>“อะไรที่ทำให้คุณคิดว่าคุณสามารถทำมันได้สำเร็จคะ เมื่อคุณมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ หรือไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่คะ” “ช่วยเล่าให้ดิฉันฟังหน่อยคะ”</p> <p>“ดิฉันมั่นใจว่า คุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำซึ่งได้ตามเป้าหมายของคุณ หากคุณมีความมุ่งมั่นและตั้งใจคะ คุณพร้อมที่จะทำตามเป้าหมายของคุณหรือยังคะ”</p>	<p>- คำพูดและท่าทางที่แสดงถึงความพร้อมที่จะสนทนาถึงประเด็นพฤติกรรมซ้ำซึ่งที่อยากปรับเปลี่ยน</p> <p>- คำพูดที่แสดงถึงความต้องการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมซ้ำซึ่งได้แก่ “ผมมั่นใจว่าผมทำได้” “ผมต้องการพิสูจน์ตัวเองว่าผมทำได้ ”</p> <p>“เรื่องนี้ ผมทำได้แน่นอน”</p> <p>“ผมเตรียมพร้อมไว้แล้ว กลับบ้านไปผมทำได้”</p> <p>“ผมทำได้ ถ้าผมพยายาม”</p> <p>“ผมคิดว่า อยากรจะคุยจะได้แก้ปัญหาเหมือนกัน”</p>	

<p>ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p>					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำช้ำ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็นสำคัญ
	ครั้งที่ 2				
<p>4. เพื่อการส่งเสริมเจตคติที่จะมีพฤติกรรมการซ้ำช้ำปลอดภัย เพื่อส่งเสริมการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิงทางสังคม</p> <p><u>เวลาที่ทำกิจกรรม</u></p> <p>สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3-5 วัน หรือ วันที่นัดหมาย</p> <p>ใช้เวลา 30 นาที</p>	<p>N : ผู้วิจัยสนทนาถึงพฤติกรรมซ้ำช้ำเฉพาะเจาะจงที่ต้องการเปลี่ยนแปลง และเน้นให้ญาติใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำ (sharpening the focus)</p> <p>P : ผู้บาดเจ็บพูดคุยถึงพฤติกรรมซ้ำช้ำที่ต้องการปรับเปลี่ยน โดยคำนึงถึงประโยชน์ต่อบุคคลในครอบครัวหรือญาติ และการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมทางสังคมและกฎหมาย</p>	<p>“เหตุการณ์บาดเจ็บในปัจจุบัน จากที่เราได้พูดคุยในครั้งก่อน คุณบอกว่าเกิดจากพฤติกรรมที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะซ้ำช้ำ / การดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำช้ำ / การซ้ำช้ำด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด / การใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะซ้ำช้ำ คุณคิดว่า คุณจะมีส่วนช่วยในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำของตนเอง เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนที่แตกต่างไปจากเดิมได้อย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“ช่วยเล่าให้ฉันฟังหน่อยคะ”</p> <p>“สิ่งที่เป็นปัญหาในครั้งนี่ สิ่งสำคัญที่สุดคือ พฤติกรรม..... รองลงมา คือ พฤติกรรม..... ส่วนพฤติกรรม เป็นสิ่งที่ฉันทำได้ที่อยู่แล้ว ดีฉันขอชื่นชมคะ”</p> <p>“คุณคิดว่า อะไรที่ทำให้ครอบครัวของคุณ พ่อแม่ ญาติใกล้ชิดเป็นห่วงคะ”</p> <p>“คุณคิดว่า จะเป็นอย่างไรหากคุณยังมีพฤติกรรมซ้ำช้ำไม่ปลอดภัยอยู่”</p> <p>“ขณะนี้อะไรที่ทำให้พ่อแม่ของคุณ เป็นกังวลและห่วงใยคุณมากคะ”</p> <p>“คุณคิดว่า มีบุคคลอื่นที่กังวลกับคุณหรือไม่ อย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณอยากให้พ่อแม่หรือคนรอบข้างของคุณช่วยสนับสนุนอะไรบ้างคะ” “ญาติคิดว่า จะมีส่วนช่วยผู้บาดเจ็บอย่างไรบ้างคะ เพื่อป้องกันอุบัติเหตุ”</p>	<p>- คำพูดและท่าทางที่แสดงถึงการมีเจตคติที่ดี มีการคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง ได้แก่ “ถ้าผมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำช้ำ ผมคงไม่เจ็บป่วย”</p> <p>“ผมจะไม่ซ้ำช้ำรถด้วยความเร็วอีกแล้วครับ”</p> <p>“ผมรู้สึกแย่มากครับ เพราะทำให้ผมทำงานไม่ได้”</p> <p>“ผมเห็นด้วยกับกฎหมายและข้อบังคับทางสังคมครับ”</p> <p>“ผมรู้ว่าพ่อแม่เป็นห่วง ผมจะระมัดระวังไม่ให้เกิดเหตุการณ์อีกครับ”</p>		

<p>ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p>					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำช้ำ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็น สำคัญ
	ครั้งที่ 2				
<p>5. เพื่อให้เกิดการ แลกเปลี่ยนความ คิดเห็นและเกิด กระบวนการเรียนรู้ และคิดทบทวน</p> <p>เพื่อส่งเสริมการ คล้อยตามกลุ่ม อ้างอิงทางสังคม</p> <p><u>เวลาที่ทำกิจกรรม</u> สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3-5 วัน หรือ วันที่ นัดหมาย ใช้เวลา 30 นาที</p>	<p>N : ผู้วิจัยสำรวจและคิดวิเคราะห์ ข้อดีและข้อเสียการปรับเปลี่ยน และไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การซ้ำช้ำ (identifying ambivalence)</p> <p>P : ผู้บาดเจ็บพูดคุยข้อดีของการ ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำช้ำ และ ข้อเสียของการไม่ปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการซ้ำช้ำ</p>	<p>“คุณบอกว่า คุณสวมหมวกนิรภัย แต่ไม่ได้ใช้สายรัดคาง คุณคิดว่า การซ้ำช้ำในครั้งหน้า คุณควรปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยก่อนการซ้ำช้ำอย่างไรบ้างคะ เพื่อให้เกิด การซ้ำช้ำรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยคะ”</p> <p>“คุณบอกว่า คุณขับซิ่งด้วยความเร็วสูง ทำให้เบรกกะทันหัน ประสบอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์ชนกับรถยนต์ ส่งผลให้กระดูกต้นขาหัก คุณคิดว่า คุณควรปรับเปลี่ยน พฤติกรรมการซ้ำช้ำอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“ถ้าคุณไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับซิ่งด้วยความเร็วสูง จะเกิดอะไรขึ้นต่อคุณคะ”</p> <p>“ถ้าคุณไม่ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับซิ่งด้วยความเร็วสูง ชีวิตของคุณจะเป็นอย่างไรคะ และผลเสียที่เกิดขึ้นกับตัวคุณ จะเกิดอะไรได้บ้างคะ”</p> <p>“ถ้าคุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำ ได้แก่ การสวมหมวกนิรภัยก่อนการ ซ้ำช้ำทุกครั้ง การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำช้ำ การไม่ขับซิ่งด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด หรือ การไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับช้ำ จะเกิดผลดีอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“เมื่อคุณปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับช้ำ การไม่ขับช้ำด้วย ความเร็วสูงเกินกฎหมายกำหนด การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำช้ำ และการไม่ใช้ โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับช้ำ จะเกิดสิ่งที่ดีอย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณเคยได้รับข้อมูลการมีพฤติกรรมซ้ำช้ำที่ปลอดภัยหรือไม่อย่างไรบ้างคะ ”</p>	<p>- คำพูดและท่าทางที่แสดง ถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่</p> <p>“ถ้าผมไม่ขับช้ำด้วยความ ประมาท ผมคงไม่บาดเจ็บ ขนาดนี้”</p> <p>“ถ้าผมปฏิบัติตามกฎหมาย ข้อบังคับ ตำรวจก็ไม่จับ ผม ก็ไม่ต้องนอนโรงพยาบาล ภรรยาและลูกผมก็ไม่ต้อง เป็นห่วง ”</p> <p>“ถ้าผมดื่มแอลกอฮอล์ ผม จะไม่ขับซิ่ง พ่อและแม่ของ ผมไม่ต้องเป็นห่วงผมมาก ขนาดนี้ ”</p> <p>“ถ้าผมขับช้ำไม่สวมหมวก นิรภัย โดนตำรวจจับอีก เสียเงินอีกครับ ”</p>		

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย

วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำช้ำ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็นสำคัญ
	ครั้งที่ 2				
<p>6. เพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการสนทนาคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การซ้ำช้ำ (evocation / elicit)</p> <p>เพื่อส่งเสริมการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม การซ้ำช้ำรถจักรยานยนต์ปลอดภัย</p>	<p>N : ผู้วิจัยสนทนาดึงเอาคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การซ้ำช้ำ (eliciting self-motivating statement)</p> <p>P : ผู้บาดเจ็บกล่าวคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม การซ้ำช้ำออกมา</p>	<p>“จริงๆแล้ว คุณมีพฤติกรรม การซ้ำช้ำที่ดี คือ พฤติกรรม.....นะคะ”</p> <p>“คุณสามารถเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับผู้ซ้ำช้ำคนอื่นได้” “ ดิฉันขอชื่นชมคุณคะ”</p> <p>“จากที่คุณเล่า ดิฉันคิดว่าคุณมีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม การสวมหมวกนิรภัยขณะซ้ำช้ำคะ แต่คุณยังไม่ให้ความสำคัญกับการใช้สายรัดคาง ดิฉันขออนุญาตแนะนำการสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้องเพิ่มเติมนะคะ”</p> <p>“ถ้าคุณสนใจ ดิฉันมีคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรม การซ้ำช้ำรถจักรยานยนต์ ปลอดภัยให้คุณลองพิจารณาดูคะ” (เอกสารประกอบคำแนะนำพฤติกรรม การซ้ำช้ำปลอดภัย)</p> <p>“ทั้งนี้มันคงขึ้นอยู่กับการตัดสินใจเลือกวิธีการ ที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยตัวคุณเองคะ” “ลองเลือกวิธีการที่เหมาะสมต่อตนเองดูนะคะ”</p> <p>“ดิฉันจะเล่าถึงความสำเร็จในการมีพฤติกรรม การซ้ำช้ำที่ดีของผู้ซ้ำช้ำรายอื่น”</p> <p>“ไหนคุณลองเล่าการมีพฤติกรรม การซ้ำช้ำ ที่ถูกต้องเหมาะสมให้ดิฉันฟังหน่อยสิคะ”</p> <p>“จริงๆแล้วคุณเคยปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำช้ำได้ถูกต้องมาก่อน คราวนี้ดิฉันขอเป็นกำลังใจให้คุณปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำช้ำ ที่ถูกต้องได้สำเร็จ ตามความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำช้ำรถจักรยานยนต์ ปลอดภัยคะ”</p>	<p>คำพูดและท่าทางที่แสดงถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ได้แก่</p> <p>“ผมจะสวมหมวกนิรภัย และใช้สายรัดคางทุกครั้ง ขณะซ้ำช้ำครับ ”</p> <p>“ผมสัญญาว่าผมจะตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำช้ำที่ดี”</p> <p>“ผมคิดว่า ผมทำได้”</p> <p>“ผมคิดว่า ผมทำให้แม่เสียใจกับผมมามากแล้ว ต่อไปนี้ผมจะตั้งใจซ้ำช้ำรถจักรยานยนต์ด้วยความระมัดระวังและรอบคอบกว่าเดิมครับ”</p>		

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย

หน้า 2/8

วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำซึ่ง รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็นสำคัญ
	ครั้งที่ 2				
เวลาที่ทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 2 หรือ 3-5 วัน หรือ วันที่ นัดหมาย ใช้เวลา 30 นาที			<p>“การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง ขณะขับขี่ การไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ การไม่ขับขี่ด้วยความเร็วสูง เกินกฎหมายกำหนด หรือการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่ เป็นสิ่งที่คุณ สามารถทำได้ เพื่อให้เกิดพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย คุณจะมามีวิธีการควบคุม ไม่ให้เกิดพฤติกรรมซ้ำซึ่งไม่ปลอดภัย อย่างไรก็ตาม ”</p> <p>“ดิฉันมั่นใจว่าคุณมามีวิธีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี่ที่ดี หากคุณมีความ มุ่งมั่น ตั้งใจจะปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย”</p>		

ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย						หน้า 2/9
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการขับขี่ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็น สำคัญ	
	ครั้งที่ 3					
<p>7. เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำของตนเอง ให้เกิดความเชื่อมั่นในการปฏิบัติพฤติกรรมซ้ำที่รถจักรยานยนต์ปลอดภัย</p> <p><u>เวลาที่ทำกิจกรรม</u> สัปดาห์ที่ 3 หรือ 5-7 วัน หรือ วันที่ นัดหมาย ใช้เวลา 30 นาที</p>	<p>N : ผู้วิจัยจัดการกับแรงต้านหรืออุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ (handing resistance)</p> <p>P : ผู้บาดเจ็บกล่าวคำพูดที่สะท้อนถึงวิธีการจัดการกับอุปสรรคต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่</p>	<p>“เราไม่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมคนอื่นได้ แต่สิ่งที่สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ คือตัวคุณเองคะ ”</p> <p>“เมื่อคุณคิดที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ จุดสำคัญ คือต้องเริ่มต้นที่ตัวคุณก่อน คุณคิดว่าคุณมีวิธีการอย่างไรบ้างคะ ”</p> <p>“แม้บางครั้งจะมีอุปสรรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ แต่คุณก็มีความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมการขับขี่อย่างปลอดภัยคุณคิดว่า คุณจะปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่อย่างไรคะ”</p> <p>“คุณคิดว่า คุณมีวิธีการแสดงพฤติกรรมซ้ำที่แตกต่างไปจากพฤติกรรมเดิม อย่างไรบ้างคะ”</p> <p>“ช่วยเล่าให้ดิฉันฟังหน่อยนะคะ”</p> <p>“ถ้าต้องปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำที่ความเร็วสูงเกินที่กฎหมายกำหนด คุณมีข้อจำกัดหรือข้อห้ามในตัวเองอย่างไรบ้างคะ ”</p> <p>“ที่สุดแล้ว ไม่มีใครจะตัดสินใจหรือกระทำการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่แทนตัวคุณได้ทั้งหมดนี้ขึ้นอยู่กับตัวคุณเอง ดิฉันได้แต่เพียงช่วยสนับสนุนให้คุณประสบความสำเร็จสามารถจัดการกับความรู้อิสระหรืออุปสรรคที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ได้”</p> <p>“ผู้บาดเจ็บหรือญาติ อยกให้ดิฉันช่วยเหลือหรือสนับสนุนอะไรบ้างคะ”</p> <p>“คุณต้องการข้อมูลอะไรที่เป็นประโยชน์เพิ่มเติมบ้างคะ เดี่ยวครั้งนี้ดิฉันจะหาข้อมูลมาให้คะ”</p>	<p>คำพูดที่สะท้อนถึงอุปสรรคหรือคำพูดถึงการจัดการกับแรงต้านได้แก่ “ผมเพิ่งจะรู้ว่ากฎหมายกำหนดให้ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วในเขตเมืองไม่เกิน 80 กม/ชม และเขตนอกเมือง ไม่เกิน 90 กม/ชม”</p> <p>“ผมคิดว่า ผมจะตั้งใจสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่”</p> <p>“ถ้าผมลืมสวมหมวกนิรภัย ผมจะรีบกลับบ้านทันที”</p>			

<p>ขั้นที่ 2 การดำเนินการตามโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p>					
วัตถุประสงค์	บทบาทผู้วิจัย (8 ขั้นตอน)	บทบาทผู้บาดเจ็บ จากการซ้ำช้ำ รถจักรยานยนต์	วิธีการสนทนา (คำถามปลายเปิด)	วิธีการประเมินผล	บันทึก สรุปประเด็นสำคัญ
	ครั้งที่ 3				
<p>8. เพื่อเพิ่มการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมซ้ำช้ำที่เกิดเจตคติที่ดีและเกิดแรงจูงใจเพื่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมซ้ำช้ำ</p> <p>เวลาที่ทำกิจกรรม สัปดาห์ที่ 3 หรือ 5-7 วัน หรือ วันที่นัดหมาย ใช้เวลา 30 นาที</p>	<p>N : ผู้วิจัยสนทนาถึงพฤติกรรมที่สนใจและความต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำมากที่สุด และกล่าวให้กำลังใจเพื่อให้เกิดแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (shifting the focus)</p> <p>P : ผู้บาดเจ็บพูดถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุและพูดคุยถึงวิธีการเหมาะสมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการซ้ำช้ำปลอดภัย</p>	<p>“ จากที่พูดคุยกันมา คุณต้องการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำ โดยเฉพาะพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ”</p> <p>“ ถ้าคุณตั้งใจจะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ คุณคิดว่าระยะ 3 เดือน 6 เดือน และภายใน 1 ปีต่อไป คุณจะเป็นอย่างไบบ้างคะ หากคุณมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ที่ถูกต้องเหมาะสม ”</p> <p>“ ดิฉันอยากให้ผู้บาดเจ็บ สรุปสิ่งที่ได้จากการสนทนาพูดคุยกันมา คุณได้เรียนรู้อะไรบ้างจากการพูดคุยในครั้งนี้ ”</p> <p>“ คุณมีอะไรอยากจะบอกถึงผู้บาดเจ็บรายอื่นที่เข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลบ้างคะ หรือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่มีพฤติกรรมการซ้ำช้ำไม่เหมาะสม ท่านอื่นอย่างไรบ้างคะ ”</p> <p>“ ดิฉันมั่นใจว่า คุณสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไม่ซ้ำช้ำด้วยความเร็วสูงเกินกฎหมายกำหนดได้ หากคุณมีความมุ่งมั่นตั้งใจคะ ”</p>	<p>- คำพูดและท่าทางที่สะท้อนถึงการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการซ้ำช้ำ ได้แก่ “ผมทราบดี ครั้งนี้เกิดจากพฤติกรรมไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ของผมเอง”</p> <p>“ เมื่อผมหายเจ็บป่วยแล้ว ผมจะตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ครับ ”</p> <p>“ เมื่อผมดื่มแอลกอฮอล์ ผมจะไม่ขับขี่รถโดยเด็ดขาด ”</p> <p>“ ผมสัญญาว่า ผมจะไม่ขับขี่รถด้วยความเร็วสูงเกินกฎหมายกำหนดอีกครับ ”</p>		

วัตถุประสงค์	วิธีการดำเนินการ	การประเมินผล
<p>ขั้นที่ 3 สิ้นสุดการดำเนินโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p> <p>1. เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการใช้โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p> <p>2. เพื่อประเมินความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p>	<p>1. กลุ่มควบคุม “ จากที่ประเมินวัดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ครั้งก่อน (pre -test) พบคะแนนความตั้งใจน้อยกว่า 73.33 คะแนน เมื่อประเมินวัดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ครั้งนี้ (post -test) พบคะแนนความตั้งใจน้อยกว่า 73.33 คะแนนอยู่ค่ะ ” ผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลที่ให้อาจไม่เหมือนกลุ่มทดลองทุกอย่าง และจะไม่มีผลต่อการวิจัยหรือกลุ่มทดลองใด ๆ</p> <p>2. เมื่อสิ้นสุดการใช้โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจเพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัย</p> <p>ในกลุ่มทดลอง “จากการที่ผู้วิจัยพูดคุยกับคุณมา คุณทราบถึงสาเหตุ ผลกระทบที่เกิดขึ้นเป็นอย่างดี และรับรู้วิธีการแก้ไขปัญหา เพื่อป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้เป็นอย่างดี” “คุณบอกว่า คุณไม่อยากจะคนที่คุณรัก พ่อแม่ ญาติของคุณเป็นห่วง” “คุณไม่อยากโดนตำรวจจับ และเสียค่าปรับ ต้องเสียเงิน ” “คุณอยากหายจากการเจ็บป่วย อยากกลับไปทำงาน รู้สึกขาดรายได้ ” “คุณสัญญากับตัวเองและกับพ่อแม่ของคุณว่า ต่อไปคุณจะไม่ขับขี่ด้วยความระมัดระวัง สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ และไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่อีก ” “ดิฉัน พ่อแม่ และญาติของคุณ ขอเป็นกำลังใจให้คุณมีพฤติกรรมซ้ำที่ถูกต้องเหมาะสมได้สำเร็จค่ะ” “ดิฉันขออนุญาตสอบถามประเมินวัดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยค่ะ (post -test) ”</p>	<p>1. กลุ่มควบคุมมีความตั้งใจน้อยกว่า 73.33 คะแนน ผู้วิจัยต้องให้ข้อมูลเพิ่มเติม ข้อมูลที่ให้อาจไม่เหมือนกลุ่มทดลองทุกอย่าง และจะไม่มีผลต่อการวิจัยหรือกลุ่มทดลองใด ๆ</p> <p>2. กลุ่มทดลองมีคะแนนความตั้งใจมากกว่าหรือเท่ากับ 73.33 คะแนนขึ้นไป</p>

ภาคผนวก ง

ชุดเอกสารประกอบคำแนะนำพฤติกรรมกำรซ้บซ้บปลอดภ้ย

“ดื่ม” แบบไหน? ไม่ต้องกลัว “ค่า”

ไมได้นับจำนวนให้ต้องเวียน แต่ถ้าจำเป็นต้องปาร์ตี้แล้วล่ะก็ ลองเลือกดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ 1 ชั่วโมง รับรองว่าร่างกายไม่เมามาก-ไม่เมา-ไม่โทรม แถมยังมีสุขภาพดีอีกด้วย

ไวน์ 2 แก้ว
(แก้ว 80 cc)

สุรา 6 แก้ว
(แก้ว 15 cc) (สำหรับ 15 cc)

เบียร์ธรรมดา 2 กระป๋อง
หรือ 3 ขวดเล็ก

โลตีเบียร์ 4 กระป๋อง
หรือ 4 ขวดเล็ก

Infographics
www.mangor.co.th

ขอขอบคุณ: แอนิเมชัน “Delivery Traffic”

เมาไม่ขับ...เพื่อความปลอดภัย

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (mg/100 ml)	อาการ
20	ไม่มีอาการผิดปกติ
50	มีอาการเมามากเล็กน้อย
80	มีอาการเมามากเล็กน้อยถึงปานกลาง
120	มีอาการเมามากเล็กน้อยถึงปานกลางถึงมาก
150	มีอาการเมามากเล็กน้อยถึงปานกลางถึงมาก
200	มีอาการเมามากเล็กน้อยถึงปานกลางถึงมาก

โทษของการดื่มแอลกอฮอล์

การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการเมามาก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

โทษของการดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไป

การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการเมามาก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

เมาไม่ขับ ขับไม่เร็ว สวมหมวกนิรภัย

การดื่มแอลกอฮอล์มากเกินไปอาจทำให้เกิดอาการเมามาก ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพและอาจนำไปสู่การบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้

“หมวกนิรภัย” ช่วยชีวิตได้จริง

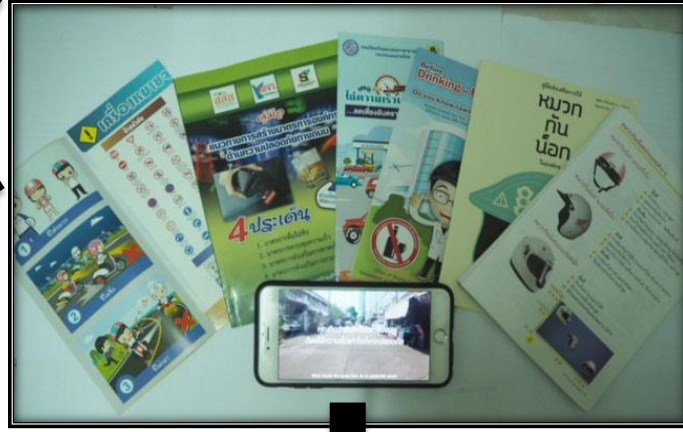
หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ



โทรไม่ถือ

โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ

โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ

โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ

โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ

โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ โทรไม่ถือ

ท่าเมา...ต้องสวมหมวกนิรภัย

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

หมวกนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงในการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตได้ถึง 60% เมื่อเกิดอุบัติเหตุ

กฎหมาย/ข้อบังคับ

กฎหมาย/ข้อบังคับ

กฎหมาย/ข้อบังคับ

กฎหมาย/ข้อบังคับ

กฎหมาย/ข้อบังคับ

กฎหมาย/ข้อบังคับ

ภาคผนวก จ

การวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือ (content validity)

ตาราง จ

ตารางวิเคราะห์ความตรงเชิงเนื้อหาของเครื่องมือความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย

ลำดับข้อ	ความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (A)		ความสอดคล้องกับ เนื้อหา (B)		ความซ้ำซ้อนของ ข้อความถาม (C)		ความชัดเจนของ ข้อความถาม (D)		จำนวนความคิดเห็นที่ตรงกัน								
	สอดคล้อง	ไม่	สอดคล้อง	ไม่	ซ้ำซ้อน	ไม่	ชัดเจน	ไม่	ค่า I-CVI								
									A	ICVI _A	B	ICVI _B	C	ICVI _C	D	ICVI _D	
1	√ √ √ = 100%	-	√ √ √ = 100%	-	-	√ √ √ = 100%	√ √ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
2	√ √ √ = 100%	-	√ √ √ = 100%	-	-	√ √ √ = 100%	√ √ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
3	√ √ √ = 100%	-	√ √ √ = 100%	-	-	√ √ √ = 100%	√ √ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
4	√ √ √ = 100%	-	√ √ √ = 100%	-	-	√ √ √ = 100%	-	√ √ √ = 100%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	3	0	0.75
5	√ √ = 66.67%	√ = 33.33%	√ √ = 66.67%	√ = 33.33%	-	√ √ √ = 100%	√ = 33.33%	√ √ = 66.67%	2	0.17	2	0.17	3	0.25	2	0.08	0.67
6	√ √ √ = 100%	-	√ √ √ = 100%	-	-	√ √ √ = 100%	√ √ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92

ลำดับ ข้อ	ความสอดคล้องกับ วัตถุประสงค์ (A)		ความสอดคล้องกับ เนื้อหา (B)		ความซ้ำซ้อนของ ข้อความถาม (C)		ความชัดเจนของ ข้อความถาม (D)		จำนวนความคิดเห็นที่ตรงกัน								
	สอดคล้อง	ไม่	สอดคล้อง	ไม่	ซ้ำซ้อน	ไม่	ชัดเจน	ไม่	ค่า I-CVI								
									A	ICVI _A	B	ICVI _B	C	ICVI _C	D	ICVI _D	
7	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
8	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
9	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	√ =33.33%	√√ =66.67%	√ = 33.33%	√√ = 66.67%	3	0.25	3	0.25	2	0.17	2	0.08	0.75
10	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	√ =33.33%	√√ =66.67%	√ = 33.33%	√√ = 66.67%	3	0.25	3	0.25	2	0.17	2	0.08	0.75
11	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
12	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
13	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
14	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	√ =33.33%	√√ =66.67%	√ = 33.33%	√√ = 66.67%	3	0.25	3	0.25	2	0.17	2	0.08	0.75

ลำดับข้อ	ความสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ (A)		ความสอดคล้องกับเนื้อหา (B)		ความเข้าใจของข้อคำถาม (C)		ความชัดเจนของข้อคำถาม (D)		จำนวนความคิดเห็นที่ตรงกัน								
	สอดคล้อง	ไม่	สอดคล้อง	ไม่	เข้าใจ	ไม่	ชัดเจน	ไม่	ค่า I-CVI								
									A	ICVI _A	B	ICVI _B	C	ICVI _C	D	ICVI _D	
15	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	√ =33.33%	√√ =66.67%	√ = 33.33%	√√ = 66.67%	3	0.25	3	0.25	2	0.17	2	0.08	0.75
16	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	√ =33.33%	√√ =66.67%	√ = 33.33%	√√ = 66.67%	3	0.25	3	0.25	2	0.17	2	0.08	0.75
17	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
18	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	√ =33.33%	√√ =66.67%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	2	0.17	2	0.17	0.84
19	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
20	√√√ = 100%	-	√√√ = 100%	-	-	√√√ = 100%	√√ = 66.67%	√ = 33.33%	3	0.25	3	0.25	3	0.25	2	0.17	0.92
	=98.33% = .98	= 1.67% = 0.02	=98.33% = 0.98	= 1.67% = 0.02	= 10.0 % = 0.1	=90.00% = 0.90	= 53.33% = 0.53	= 46.67% = 0.47									
<p>Mean I-CVI = 17.05/20 = 0.85</p> <p>Mean S-CVI = 339.99/400 = 0.85</p> <p>S-CVI = 98.33 + 98.33 + 90 + 53.33 /400 = 0.85</p>																	

ภาคผนวก ฉ
การวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือ (reliability)

ตาราง ฉ

ตารางวิเคราะห์ความเที่ยงของเครื่องมือความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัย

ข้อคำถาม	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance If Item Deleted	Corrected Item – Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
1	83.80	45.17	.34	.86
2	83.67	43.95	.56	.85
3	83.67	46.95	.27	.86
4	84.13	45.12	.29	.86
5	83.87	45.41	.38	.85
6	84.00	45.42	.33	.86
7	83.80	43.74	.58	.85
8	83.67	43.95	.72	.84
9	84.13	50.55	-.17	.89
10	83.67	42.52	.75	.84
11	83.87	42.83	.70	.84
12	83.60	44.54	.66	.85
13	83.60	45.23	.54	.85
14	83.67	43.10	.67	.84
15	83.80	42.60	.73	.84
16	83.93	47.64	.18	.86
17	84.27	41.64	.62	.84
18	84.00	43.43	.55	.85
19	83.87	44.98	.56	.85
20	84.07	43.50	.57	.85

Reliability Coefficients

N of case = 15

N of Item = 20

Alpha = .86

ภาคผนวก ข
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง



เอกสารรับรองโครงการวิจัย
โดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

รหัสรับโครงการ: 2017 NSt - Qn 008

ชื่อโครงการ: ผลของโปรแกรมการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถ ในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรม ชีวชีพลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์

รหัสหนังสือรับรอง: PSU IRB 2017 - NSt 006

ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์

หน่วยงานที่สังกัด: หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการเข้ารับการประเมินจริยธรรมในงานวิจัย
2. เครื่องมือวิจัย
3. ใบเชิญชวนและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

วันที่รับรอง: 11 พฤษภาคม 2560

วันที่หมดอายุ: 11 พฤษภาคม 2562

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับหลักการ เบลมอนด์ (Belmont) จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

(ลงนาม).....

(รองศาสตราจารย์ ดร.อริญญา เชาวลิต)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์
สาขาสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์



ที่ ตง ๐๐๓๒.๑๐๒/๕๒๗๕

โรงพยาบาลตรัง

๖๙ ถ.โคกชัน ต.ทับเที่ยง

อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

๕ กรกฎาคม ๒๕๖๐

เรื่อง อนุญาตการมาเก็บข้อมูลการวิจัย ในโรงพยาบาลตรัง

เรียน คณะคณาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

สิ่งที่ส่งมาด้วย เอกสารรับรองโครงการวิจัย จำนวน ๑ ฉบับ

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ขออนุญาตให้นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ (ภาคปกติ แบบ ๒) เสนอโครงการวิจัยประกอบการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ ต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซับซ้อนปลอดภัย ในผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์” เพื่อรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย และมาเก็บข้อมูลการวิจัย โดยใช้แบบสัมภาษณ์ ณ หอผู้ป่วยศัลยกรรมกระดูกและข้อ หอผู้ป่วยศัลยกรรมประสาทและอุบัติเหตุ และหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาลตรัง ระหว่างเดือนกรกฎาคม - สิงหาคม ๒๕๖๐ นั้น

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง ได้พิจารณาโครงการงานวิจัยที่นำเสนอแล้ว พบว่าไม่มีผลกระทบต่อสิทธิของผู้ตอบข้อมูลแต่อย่างไร จึงมีความเห็นชอบรับรองโครงการวิจัยดังกล่าว และอนุญาตให้นักศึกษาสามารถเข้ามาเก็บข้อมูลการวิจัย ภายในโรงพยาบาลตรังได้

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

(นางจิวรรณ อารยะพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

ศูนย์พัฒนาคุณภาพ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ

โทร. ๐ ๗๕๒๐ ๑๕๐๐ ต่อ ๑๒๐๑

โทรสาร ๐ ๗๕๒๑ ๘๘๓๑, ๐ ๗๕๒๑ ๗๑๗๙

E-mail : qdc.trang@gmail.com



โรงพยาบาลตรัง

๖๙ ถ.โคกขัน ต.ทับเที่ยง อ.เมือง จ.ตรัง ๙๒๐๐๐

โทร. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ โทรสาร ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๑๗๑๗๙

Trang Hospital

๖๙ Kokkhan Rd., Thapteing, Muang, Trang ๙๒๐๐๐

Tel. ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๐ Fax ๐๗๕ - ๒๐๑๕๐๑, ๒๑๗๑๗๙

เอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน
โรงพยาบาลตรัง

เลขที่.....๐๑๓/๒๕๖๐.....

ชื่อโครงการ “โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม ด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ
ต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขีปลอดภัย ในผู้บาดเจ็บจากการขับขี
รถจักรยานยนต์”

เลขที่โครงการ/รหัส ID ๐๑๓/๐๗-๒๕๖๐

ชื่อหัวหน้าโครงการ นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์

ที่ทำงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้น ได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องกับแนว
ปฏิญญาเฮลซิงกิ จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....
(นายอุกฤษฏ์ คุณาธรรม)

ประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลตรัง

ลงนาม.....
(นางจิรพรรณ อารยะพงษ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลตรัง

วันที่รับรอง..... 6 กอ. ๒๕๖๐

ภาคผนวก ข ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มทดลอง

สวัสดีค่ะ ดิฉันชื่อ นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี้นปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้ ไปเป็นแนวทางการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี้นรถจักรยานยนต์ปลอดภัยตามแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน การวิจัยครั้งนี้จะมีผลต่อตัวท่านและเป็นประโยชน์ต่อผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์รายอื่นๆที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับท่านต่อไปในอนาคต คือทำให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์ได้รับการส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมตนเองส่งผลต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี้นอันนำไปสู่พฤติกรรมขับขี้นอย่างปลอดภัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการเข้าร่วมโครงการ ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อจัดเข้ากลุ่มทดลอง โดยท่านจะได้รับการดูแลจากดิฉันตลอดช่วงเวลา 3 สัปดาห์ที่เข้าร่วมโครงการ

โปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับขี้นโดยประยุกต์ใช้แนวทางการสัมภาษณ์เพื่อเสริมสร้างแรงจูงใจ เป็นวิธีการที่ผู้วิจัยจัดขึ้นเพื่อช่วยให้ผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์ได้มีโอกาสเรียนรู้และคิดวิเคราะห์ในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี้น ส่งเสริมให้ตนเองญาติใกล้ชิดหรือบุคคลสำคัญเข้ามามีส่วนร่วมในการสัมภาษณ์เพื่อเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขับขี้น โดยผู้วิจัยจะกระตุ้นและสนับสนุนส่งเสริมให้เกิดการสนทนาคำพูดที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขับขี้นของผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์ เพื่อให้เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี้นปลอดภัย ทั้งนี้การดำเนินการในทุกกิจกรรมจะเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ในทางบวกระหว่างผู้วิจัยกับผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี้นรถจักรยานยนต์ และเน้นการมีส่วนร่วมในการสำรวจปัญหาและคิดค้นหาวิธีแก้ไขในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมขับขี้นร่วมกัน

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาวินิจฉัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ที่ใคร่ขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวินิจฉัยดังกล่าว โดยที่ท่านสามารถ

ตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาวิจัยได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยครั้งนี้แล้ว ผู้วิจัยใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นชื่อสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยจากท่าน และขอนัดพบท่านในครั้งต่อไป ระยะเวลาในการดำเนินการของผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่อความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์นี้ จะเริ่มตั้งแต่วันที่ท่านยินยอมเข้าร่วมวิจัยที่หอผู้ป่วยในแผนกศัลยกรรม และผู้วิจัยจะดูแลติดตามท่านอย่างต่อเนื่องไปเป็นเวลา 3 สัปดาห์ โดยผู้วิจัยจะพบกับท่านในวันแรกที่เจอ สัปดาห์ที่ 2 และสิ้นสุดโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 3 นอกจากนี้ผู้วิจัยใคร่ขอความร่วมมือจากท่านในการให้ข้อมูลตามแบบสัมภาษณ์ส่วนบุคคลและข้อมูลเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลประจำหอผู้ป่วยใน ผู้วิจัยขอรับรองว่าข้อมูลต่างๆ ที่ได้รับจากท่านจะถูกเก็บเป็นความลับไว้อย่างดี ไม่เปิดเผยชื่อและที่อยู่ของท่าน แต่จะนำข้อมูลทั้งหมดไปสรุปและนำเสนอเป็นภาพรวม เพื่อเป็นประโยชน์ทางการศึกษาและการวิจัยเท่านั้น ซึ่งจะไม่มีผลกระทบต่อท่าน แต่จะเป็นประโยชน์ต่อท่านและผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์รายอื่นๆ ต่อไป ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีให้ความร่วมมือและให้กลุ่มตัวอย่างลงชื่อตอบรับการเข้าร่วมการวิจัยเป็นลายลักษณ์อักษรในแบบฟอร์มใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีความรู้สึกคับข้องใจ ท่านมีสิทธิปฏิเสธหรือบอกยุติให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ทันที ผู้วิจัยให้สิทธิแก่ท่านในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การตัดสินใจยกเลิกหรือการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบต่อการรักษาทางการแพทย์ที่ท่านควรจะได้รับตามปกติ และการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวท่านแต่อย่างใด ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ท่านซักถามข้อสงสัยจนเกิดความเข้าใจ ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัยหรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 097-3452763

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อ
ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่
รถจักรยานยนต์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ได้รับการอธิบายถึงรายละเอียดของการวิจัย ในการพิทักษ์สิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ตาม
คำอธิบายข้างต้นจากนางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ ซึ่งเป็นผู้วิจัย ถึงวิธีการและผลที่จะได้รับจากการ
วิจัยครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วม
โครงการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมโครงการได้ทันที โดยไม่ต้องให้เหตุผล แม้ว่าข้าพเจ้าได้เซ็น
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว โดยที่ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่
ข้าพเจ้าหรือญาติข้าพเจ้าได้รับการรักษาอยู่

.....
(
(ลายเซ็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย)

.....
(
(วัน/เดือน/ปี)

.....
(
(ลายเซ็นนักวิจัย)

.....
(วัน/เดือน/ปี)

.....
(
(ลายเซ็นพยาน)

.....
(
(วัน/เดือน/ปี)

คำชี้แจงและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มควบคุม

สวัสดีค่ะ ดิฉันนางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ เป็นนักศึกษาระดับปริญญาโท สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ กำลังศึกษาวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมของตนเองด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจ เพื่อนำข้อมูลที่ได้ในครั้งนี้นำไปเป็นแนวทางการพยาบาลให้ผู้บาดเจ็บจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์เกิดความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับซิ่งปลอดภัย จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านการเข้าร่วมโครงการ

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงเพื่อจัดเข้ากลุ่มควบคุม โดยผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ได้รับการดูแลตามมาตรฐานของโรงพยาบาลแห่งนี้ในการดูแลและการรักษาทางการแพทย์จากบุคลากรทางการแพทย์ ทั้งนี้หากท่านสนใจเข้าร่วมในโครงการนี้ ท่านจะมีโอกาสจัดเข้าไปอยู่ในกลุ่มควบคุม โดยที่ท่านจะไม่ได้รับโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมขับซิ่งจากผู้วิจัยในขณะนี้ แต่หากท่านมีความสนใจที่จะได้รับโปรแกรมนี้อีก ผู้วิจัยจะให้บริการในเรื่องนี้ภายหลังจากสิ้นสุดการทดลองแล้วเท่านั้น

ทั้งนี้ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่มีความสำคัญเป็นอย่างยิ่งต่อการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงมีความประสงค์ขอความสมัครใจจากท่านในการเข้าร่วมการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ โดยท่านสามารถตอบตกลงหรือปฏิเสธการเข้าร่วมศึกษาวิจัยได้ และเมื่อท่านตอบตกลงในการศึกษาวิจัยนี้แล้ว ผู้วิจัยใคร่ขออนุญาตให้ท่านเซ็นชื่อสมัครใจเข้าร่วมวิจัย และผู้วิจัยขออนุญาตศึกษาแฟ้มประวัติของท่านตลอดจนสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลและข้อมูลการเจ็บป่วยจากท่าน และขอนัดพบท่านในครั้งต่อไป

ในระหว่างที่ท่านเข้าร่วมการศึกษาวิจัย หากท่านมีความรู้สึกคับข้องใจ ท่านมีสิทธิปฏิเสธหรือบอกยุติให้ความร่วมมือในการวิจัยได้ทันที ผู้วิจัยให้สิทธิแก่ท่านในการเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยครั้งนี้ได้โดยไม่จำเป็นต้องบอกเหตุผล ทั้งนี้การตัดสินใจยกเลิกหรือการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใดๆต่อการรักษาทางการแพทย์ที่ท่านควรจะได้รับตามปกติ และการเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้จะไม่ก่อให้เกิดอันตรายแก่ตัวท่านแต่อย่างใด ถ้าหากท่านมีข้อสงสัยประการใดเกี่ยวกับการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยมีความยินดีเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ท่านซักถามข้อสงสัยจนเกิดความเข้าใจ ท่านสามารถสอบถามข้อสงสัยในการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยได้ทุกครั้งที่พบกับผู้วิจัยหรือติดต่อผู้วิจัยได้ที่นางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ นักศึกษาปริญญาโท สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ หมายเลขโทรศัพท์ 097-3452763

ใบยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย ผลของโปรแกรมส่งเสริมเจตคติ การคล้อยตามกลุ่มอ้างอิง และการรับรู้
ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมด้วยการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแรงจูงใจต่อ
ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยในผู้บาดเจ็บอุบัติเหตุจากการขับขี่
รถจักรยานยนต์

ข้าพเจ้า (นาย/นาง/นางสาว).....นามสกุล.....

ได้รับการอธิบายถึงรายละเอียดของการวิจัย ในการพินิจสิทธิผู้เข้าร่วมวิจัย ตาม
คำอธิบายข้างต้นจากนางสาวฉัตรติมา คัมภีร์คุปต์ ซึ่งเป็นผู้วิจัย ถึงวิธีการและผลที่จะได้รับจากการ
วิจัยครั้งนี้แล้ว ข้าพเจ้ามีความยินดีที่จะเข้าร่วมในการวิจัยครั้งนี้ หากข้าพเจ้าไม่พอใจในการเข้าร่วม
โครงการวิจัย ข้าพเจ้ามีสิทธิปฏิเสธเข้าร่วมโครงการได้ทันที โดยไม่ต้องให้เหตุผล แม้ว่าข้าพเจ้าได้เซ็น
ยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยแล้ว โดยที่ข้าพเจ้าจะไม่เสียสิทธิในการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลที่
ข้าพเจ้าหรือญาติข้าพเจ้าได้รับการรักษาอยู่

.....
()
(ลายเซ็นผู้เข้าร่วมโครงการวิจัย)

.....
()
(วัน/เดือน/ปี)

.....
()
(ลายเซ็นนักวิจัย)

.....
(วัน/เดือน/ปี)

.....
()
(ลายเซ็นพยาน)

.....
()
(วัน/เดือน/ปี)

ภาคผนวก ฅ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการใช้สถิติ

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติของชุดข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้ ประกอบด้วย การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการกระจายของข้อมูลและความแปรปรวนระหว่างชุดข้อมูลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ดังต่อไปนี้

1. ก่อนทดสอบสมมติฐานการวิจัย ผู้วิจัยนำคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งก่อนและหลังการทดลองไปทดสอบการแจกแจงปกติ (Test of normality)

1.1 โดยพิจารณาจากค่า Z value คือสัดส่วนค่าความเบ้ (skewness) ต่อความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (standard error [SE]) หรือสัดส่วนค่าความโด่ง (kurtosis) ต่อความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน ซึ่งต้องมีไม่เกิน ± 1.96 (Kim, 2013) ในการศึกษาครั้งนี้พบว่าคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวม และคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้าน 4 พฤติกรรมซ้ำซึ่งของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองและระยะหลังการทดลองมีการแจกแจงปกติ (ตาราง ฅ1)

ตาราง ฅ1

ผลการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับการกระจายของข้อมูล

ชุดของข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	n	skewness			Kurtosis		
			Statistic	SE	Z value	Statistic	SE	Z value
ความตั้งใจที่จะพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวม								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	-.58	.41	- 1.39	-.76	.81	-.93
	กลุ่มควบคุม	32	-.09	.41	-.21	-.81	.81	- 1.0
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	.66	.41	1.59	-.54	.81	-.66
	กลุ่มควบคุม	32	-.09	.41	-.22	-.26	.81	-.31
ความตั้งใจที่จะพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยรายด้าน								
พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	-.05	.41	-.12	- 1.19	.81	- 1.47
	กลุ่มควบคุม	32	.10	.41	.24	-.80	.81	-.98
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	-.25	.41	-.59	-.85	.81	- 1.04
	กลุ่มควบคุม	32	-.61	.41	- 1.46	1.47	.81	1.81

ตาราง ฅ1 (ต่อ)

ชุดของข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	n	skewness			Kurtosis		
			Statistic	SE	Z value	Statistic	SE	Z value
พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะขับขี่								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	.28	.41	.66	-.54	.81	-.66
	กลุ่มควบคุม	32	.24	.41	.57	-.84	.81	-1.03
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	.72	.41	1.73	-.69	.81	-.85
	กลุ่มควบคุม	32	-.17	.41	-.39	.92	.81	1.13
พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	.72	.41	1.74	-1.05	.81	-1.30
	กลุ่มควบคุม	32	.78	.41	1.89	.02	.81	.01
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	.56	.41	1.34	-.99	.81	-1.22
	กลุ่มควบคุม	32	-.63	.41	-1.50	.12	.81	.14
พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่								
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	-.54	.41	-1.30	-1.30	.81	-1.60
	กลุ่มควบคุม	32	-.21	.41	-.51	-1.59	.81	-1.95
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	32	.53	.41	1.27	-.55	.81	-.67
	กลุ่มควบคุม	32	-.63	.41	-1.51	.41	.81	.50

1.2 พิจารณาจากการใช้สถิติโคโมโกรอฟสเมอรนอฟ (Kolmogorov - Smirnov) ซึ่งคะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวมของข้อมูลทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการแจกแจงปกติ ($p > .05$) ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (ตาราง ฅ2)

ตาราง ฅ2

ผลการทดสอบการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติโคโมโกรอฟสเมอรนอฟ (Kolmogorov - Smirnov)

ชุดของข้อมูล	กลุ่มตัวอย่าง	Kolmogorov-Smirnov		
		Statistic	df	Z value
ความตั้งใจที่จะพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยโดยรวม				
ก่อนการทดลอง	กลุ่มทดลอง	.15	32	.05 ^{ns}
	กลุ่มควบคุม	.07	32	.20 ^{ns}
หลังการทดลอง	กลุ่มทดลอง	.17	32	.02*
	กลุ่มควบคุม	-.09	32	.20 ^{ns}

ns = Not statistically significant; $p > .05$, statistically significant, $*p < .05$

2. การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนระหว่างคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยโดยรวมและรายด้าน ของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมทั้งระยะก่อนทดลองและหลังการทดลอง (homogeneity of variance) โดยการวิเคราะห์ด้วยสถิติเลเวน (Leneve's test) ซึ่งมีค่า $p > .05$ หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยโดยรวม และคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวน (ตาราง ฅ3)

ตาราง ฅ3

การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นเกี่ยวกับความแปรปรวนระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติเลเวน (Leneve's test)

ชุดข้อมูล	F	df ₁	df ₂	P value
ความตั้งใจที่จะพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยโดยรวม				
ก่อนการทดลอง	.68	1	62	.41 ^{ns}
หลังการทดลอง	2.13	1	62	.15 ^{ns}
ความตั้งใจที่จะพฤติกรรมซ้ำที่ปลอดภัยรายด้าน				
พฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำ				
ก่อนการทดลอง	1.43	1	62	.24 ^{ns}
หลังการทดลอง	.004	1	62	.95 ^{ns}
พฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะซ้ำ				
ก่อนการทดลอง	.95	1	62	.33 ^{ns}
หลังการทดลอง	13.63	1	62	.000***
พฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด				
ก่อนการทดลอง	1.43	1	62	.24 ^{ns}
หลังการทดลอง	10.59	1	62	.002**
พฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนขณะซ้ำ				
ก่อนการทดลอง	.70	1	62	.41 ^{ns}
หลังการทดลอง	.89	1	62	.35 ^{ns}

ns = Not statistically significant; $p > .05$, statistically significant, * $p < .05$, ** $p < .01$, *** $p < .001$

พบว่า ในระยะก่อนทดลองค่าความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่า F เท่ากับ .68 มีค่า $p = .41$ และค่าความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติเลเวน (Leneve test) พบว่า ค่าความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่ง มีค่า F เท่ากับ 1.43 มีค่า $p = .24$ ในด้านพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะซ้ำซึ่ง มีค่า F เท่ากับ .95 มีค่า $p = .33$ ในด้านพฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด มีค่า F เท่ากับ 1.43 มีค่า $p = .24$ และในด้านพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะซ้ำซึ่ง มีค่า F เท่ากับ .70 มีค่า $p = .41$ ซึ่งมีค่า $p > .05$ หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวม และคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้านระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะก่อนทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวน (ตาราง ฅ3)

ในระยะหลังทดลองค่าความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม มีค่า F เท่ากับ 2.13 มีค่า $p = .15$ และค่าความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้านของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติเลเวน (Leneve test) พบว่า ค่าความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้าน ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้านพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่ง มีค่า F เท่ากับ .004 มีค่า $p = .95$ ในด้านพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัดคางขณะซ้ำซึ่ง มีค่า F เท่ากับ 13.63 มีค่า $p = .00$ ในด้านพฤติกรรมไม่ใช้ความเร็วเกินกฎหมายกำหนด มีค่า F เท่ากับ 10.59 มีค่า $p = .002$ และในด้านพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะซ้ำซึ่ง มีค่า F เท่ากับ .89 มีค่า $p = .35$ ซึ่งมีค่า $p > .05$ หมายความว่า ความแปรปรวนของคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยโดยรวม และคะแนนความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมซ้ำซึ่งปลอดภัยเป็นรายด้านพฤติกรรมไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการซ้ำซึ่งและด้านพฤติกรรมไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะซ้ำซึ่ง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมในระยะหลังทดลองไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติความแปรปรวน (ตาราง ฅ3)

ภาคผนวก ญ
ตารางการวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง ญ1

คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัยแจกแจงข้อมูลจำแนกตามปัจจัยแบบรายข้อ
ในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม (N = 64)

ปัจจัย	พฤติกรรมการขับขี่	คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมี พฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย			
		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
พฤติกรรมการไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่					
เจตคติ	1. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ ขับขี่ เพราะการดื่มแอลกอฮอล์ทำให้เกิด อุบัติเหตุ	3.00 (1.50)	3.34 (1.54)	4.44 (.56)	4.06 (.56)
การรับรู้ ความสามารถ ควบคุม พฤติกรรม	2. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ ขับขี่ หากดื่มแอลกอฮอล์ฉันจะฝ่ากรกฎไว้ และกลับบ้านพร้อมรถคันอื่น	2.97 (1.60)	3.34 (1.49)	4.31 (.69)	3.59 (1.19)
การรับรู้ ความสามารถ ควบคุม พฤติกรรม	3. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ ขับขี่ เพราะฉันต้องการจะเป็นตัวอย่างที่ ดีให้กับเพื่อน	3.03 (1.31)	3.56 (1.24)	4.03 (.86)	3.81 (.69)
การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	4. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ ขับขี่ ถึงแม้เพื่อนจะชวนดื่มแอลกอฮอล์	3.13 (1.50)	2.94 (1.59)	4.25 (.62)	3.66 (1.07)
การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	5. ฉันตั้งใจจะไม่ดื่มแอลกอฮอล์ก่อนการ ขับขี่ เพราะฉันกลัวถูกเสียค่าปรับ	3.59 (1.04)	4.06 (.84)	4.34 (.70)	4.09 (.73)

ตาราง ญ1 (ต่อ)

ปัจจัย	พฤติกรรมกำรขับขี่	คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมี พฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย			
		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
พฤติกรรมกำรสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่					
การรับรู้ ความสามารถ ควบคุม พฤติกรรม	6. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัด คางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะต้องการ เป็นตัวอย่งที่ดีให้กลุ่มเพื่อน	2.38 (1.10)	1.38 (.83)	3.81 (.78)	3.56 (.50)
เจตคติ	7. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัด คางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ จะช่วยป้องกัน การบาดเจ็บศีรษะจากอุบัติเหตุได้	2.84 (1.42)	2.94 (1.39)	4.50 (.57)	4.09 (.39)
การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	8. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัด คางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เนื่องจากเป็น การปฏิบัติที่ถูกต้องตามกฎหมายข้อบังคับ จราจร	1.97 (.99)	1.88 (1.24)	4.13 (.49)	3.97 (.31)
การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	9. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัด คางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะกลัวเสีย ค่าปรับ	3.34 (.94)	2.72 (1.35)	4.19 (.59)	3.88 (.55)
เจตคติ	10. ฉันตั้งใจจะสวมหมวกนิรภัยและใช้สายรัด คางขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะกลัว บาดเจ็บ ต้องนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลนาน	2.22 (1.21)	2.41 (1.43)	4.50 (.51)	4.06 (.25)
พฤติกรรมกำรไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด					
การรับรู้ ความสามารถ ควบคุม พฤติกรรม	11. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วย ความเร็วเกิน 80 กม/ชม. ในเขตเมืองและไม่ เกิน 90 กม/ชม.เขตนอกเมือง	1.94 (1.13)	2.03 (1.26)	4.16 (.52)	3.69 (.59)

ปัจจัย	พฤติกรรมการขับขี่	คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมี พฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย			
		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม	กลุ่ม ทดลอง	กลุ่ม ควบคุม
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
เจตคติ	12. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด เพราะมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรางได้	2.53 (1.19)	1.69 (1.03)	4.47 (.51)	3.97 (.18)
เจตคติ	13. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด เพราะฉันรู้ว่าการขับขี่ด้วยความเร็วมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บบริเวณศีรษะ	2.34 (1.15)	1.94 (1.08)	4.38 (.49)	4.00 (.36)
การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	14. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด ถึงแม้เพื่อนจะชักชวน	2.97 (1.23)	2.34 (1.34)	4.28 (.46)	3.75 (.44)
การรับรู้ ความสามารถ ควบคุม พฤติกรรม	15. ฉันตั้งใจจะไม่ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วเกินกำหนด เพราะฉันรู้ว่าการขับขี่ด้วยความเร็วทำให้ฉันควบคุมการขับขี่ไม่ได้	2.09 (1.17)	1.66 (.87)	4.41 (.50)	4.00 (.25)
พฤติกรรมการไม่ใช้โทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่					
เจตคติ	16. ฉันตั้งใจจะไม่รับสายโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะการรับโทรศัพท์อาจทำให้เสียสมาธิขณะขับขี่	3.19 (1.28)	2.75 (1.44)	4.31 (.54)	3.81 (.47)
การรับรู้ ความสามารถ ควบคุม พฤติกรรม	17. ฉันตั้งใจจะปิดเสียงโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะป้องกันการรบกวนขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	2.06 (1.50)	1.91 (1.38)	3.72 (1.05)	3.00 (.92)
เจตคติ	18. ฉันตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะการรับโทรศัพท์อาจทำให้เสียการทรงตัวขณะขับขี่	3.09 (1.30)	2.56 (1.44)	4.31 (.47)	3.91 (.47)

ปัจจัย	พฤติกรรมการขับขี่	คะแนนเฉลี่ยความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี่ปลอดภัย			
		ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง	
		กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม	กลุ่มทดลอง	กลุ่มควบคุม
		M (SD)	M (SD)	M (SD)	M (SD)
เจตคติ	19. ฉันตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ เพราะมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุได้	3.31 (1.18)	2.75 (1.41)	4.34 (.48)	3.88 (.42)
การคล้อยตาม กลุ่มอ้างอิง	20. ฉันตั้งใจจะไม่รับโทรศัพท์เคลื่อนที่ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ ถึงแม้บุคคลสำคัญจะโทรเข้ามา	3.31 (1.26)	2.84 (1.42)	4.13 (.71)	3.75 (.67)

มาตราส่วนประมาณค่า (likert scale) แบ่งเป็น 5 ระดับ (1-5 คะแนน)

ตั้งแต่ไม่ตั้งใจเลย (1 คะแนน) น้อย (2 คะแนน) ปานกลาง (3 คะแนน) มาก (4 คะแนน) และมากที่สุด (5 คะแนน)

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิ

- | | |
|--|---|
| 1. นายแพทย์ประสิทธิ์ วุฒิสุทธิเมธาวิ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาเวชศาสตร์ฉุกเฉิน
คณะแพทยศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อรรวรรณ หนูแก้ว | ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาการพยาบาลจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อุมพร ปุณญโสพรรณ | ผู้ช่วยศาสตราจารย์
ภาควิชาการพยาบาลสาธารณสุขศาสตร์
คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์
อำเภอหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา |
| 4. พว. มณีนุช ปริสุทธิคุณากร | พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ
งานการพยาบาลผู้ป่วยจิตเวช
โรงพยาบาลศูนย์ตรัง |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล นางสาวฉัตรติมา คัมภีรคุปต์
รหัสประจำตัวนักศึกษา 5810420015

วุฒิการศึกษา

วุฒิ	ชื่อสถาบัน	ปีที่สำเร็จการศึกษา
พยาบาลศาสตรบัณฑิต	มหาวิทยาลัยมหิดล	2554

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

ตำแหน่ง พยาบาลวิชาชีพ
สถานที่ทำงาน หอผู้ป่วยการพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลศูนย์ตรัง

ทุนการศึกษา

ทุนอุดหนุนการทำวิจัยเพื่อวิทยานิพนธ์ ประจำปีการศึกษา 2560 ได้รับจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

ฉัตรติมา คัมภีรคุปต์, เนตรนภา คู่พันธ์วี และหทัยรัตน์ แสงจันทร์. (2561). ความตั้งใจที่จะมีพฤติกรรมขับขี้ปอดกัฒหลังการบาดเจ็บจากการขับขี้รถจักรยานยนต์. ใน การประชุมวิชาการระดับชาติ สร้างคน สร้างงาน สร้างสุข 61 สานพลังที่ก้าวข้ามขีดจำกัดสู่สุขภาวะที่ยั่งยืน ครั้งที่ 3 (หน้า 14-24). สงขลา: สถาบันการจัดการระบบสุขภาพ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.