

บทที่ 2

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค การรับรู้สมรรถนะของตนเอง และพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์และผู้ที่ไม่ได้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ผู้วิจัยศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยกำหนดแนวทางในการศึกษาเป็นหัวข้อตามลำดับดังนี้

1. อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์
2. แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ
3. การรับรู้ประโยชน์ของการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
4. การรับรู้อุปสรรคของการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
5. การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
6. พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

ปัญหาอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนเป็นปัญหาสำคัญปัญหาหนึ่งในหลายๆ ปัญหาที่นำมาซึ่งความเสียหายเกิดความสูญเสียต่อชีวิตและทรัพย์สินจำนวนมากในแต่ละปี และมีแนวโน้มที่เพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ อัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นจาก 17.3 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2527 เป็น 85.6 ต่อประชากรแสนคนในพ.ศ. 2538 และเพิ่มขึ้นเป็น 86.9 ต่อประชากรแสนคนในพ.ศ. 2544 และในช่วงเวลาเดียวกันนั้น มีอัตราการตายจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มขึ้นจาก 5.7 ต่อประชากรแสนคนใน พ.ศ. 2527 เป็น 28.2 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2538 และลดลงเป็น 18.8 ต่อประชากรแสนคน ใน พ.ศ. 2544 (อำพล, 2546) โดยที่อุบัติเหตุจราจรจะพบมากในกลุ่มอายุ 15 - 40 ปี ซึ่งเป็นวัยรุ่นและวัยทำงาน จากการขับขี่พาหนะที่เป็นรถจักรยานยนต์ (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักกระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547; วิวัฒน์, 2546; อมรรัตน์ และคณะ, 2541) จากรายงานของโรงพยาบาล 21 โรงพยาบาลเครือข่ายเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ปี พ.ศ. 2545 พบว่า ร้อยละ 63.7 ของผู้บาดเจ็บรุนแรง และร้อยละ 65 ของผู้ตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์ และจากข้อมูลมรณบัตรและการเฝ้าระวังโรคการบาดเจ็บแห่งประเทศไทย ได้ประมาณการว่าผู้ใช้รถจักรยานยนต์ตายจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ปีละ 8,576 คน เฉลี่ยวันละ 23 คน หรือ 1 คน/วัน (ชไมพันธ์ และ ศิริวรรณ, 2547) นอกจากนี้สำนักงาน

ตำรวจแห่งชาติ สำนักนายกรัฐมนตรีนพบว่า รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุสูงที่สุด เช่นเดียวกับข้อมูลการเฝ้าระวังการบาดเจ็บ กองระบาดวิทยา กระทรวง สาธารณสุข พบว่า รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ก่อให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตถึงร้อยละ 80.06 และ 78.60 ตามลำดับ (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2545) สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (IRTAD) ได้ประมาณค่าการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร 20 - 30 รายต่อการเสียชีวิต 1 ราย ดังนั้น โดยประมาณแล้วประเทศไทยจะมีผู้บาดเจ็บประมาณ 300,000 - 540,000 รายต่อปี ในจำนวนนี้จะมีผู้พิการประมาณร้อยละ 2 - 3.5 ดังนั้น ประมาณว่าจะมีผู้บาดเจ็บถึงขั้นพิการประมาณ 6,000 - 18,900 คน (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) ซึ่งมีผลทำให้ผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีคุณภาพชีวิตลดลง (สุนันทา, 2537)

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์พบได้บ่อยในประเทศที่กำลังพัฒนาและประเทศด้อยพัฒนา สาเหตุมาจากการใช้รถจักรยานยนต์เป็นจำนวนมาก และการคำนึงถึงความปลอดภัยมีน้อยกว่าประเทศที่พัฒนาแล้ว (พงษ์รักษ์, 2547) โดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ที่เป็นพาหนะที่ได้รับความนิยมมากขึ้นตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีที่เกิดจากการพัฒนาประเทศ คุณสมบัติสำคัญของรถจักรยานยนต์ที่มีความเหมาะสมกับนิสัยของคนไทย คือ มีความคล่องตัวสูงสามารถขับเคลื่อนไปยังที่ต่างๆ ได้อย่างไม่จำกัด มีความเร็วไม่ด้อยกว่ารถยนต์ ราคาไม่แพงเกินไป ค่าบำรุงรักษาตลอดจนค่าน้ำมันเชื้อเพลิงราคาถูกเมื่อเทียบกับยานพาหนะอื่น สามารถฝึกหัดขับได้ง่าย มีกำลังพอที่จะบรรทุกได้ตามความจำเป็นในการดำรงชีวิต มีความเป็นอิสระในความรู้สึกและอารมณ์ของผู้ขับขี่ เนื่องจากความเร็วความคล่องตัวและบางครั้งยังเป็นจุดเด่นแต่จะสายตาผู้อื่นอีกด้วย แต่อย่างไรก็ตามรถจักรยานยนต์ก็มีความมั่นคงในการทรงตัวและการมองเห็นได้น้อยกว่ารถยนต์ การที่รถจักรยานยนต์มีสมรรถนะและความเร็วสูง จึงทำให้รถจักรยานยนต์มีอุบัติเหตุการเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่ารถยนต์ และจากการขาดสิ่งปกป้องผู้ขับขี่ของรถจักรยานยนต์ทำให้มีการเสียชีวิตจากรถจักรยานยนต์มากกว่ารถยนต์ถึง 26 เท่า (Insurance Institute for Highway-Hightway Loss Data Institute, 2002)

ดังนั้นอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จึงมีแนวโน้มเพิ่มมากขึ้นตามความนิยมที่เพิ่มขึ้น ผู้ที่นิยมใช้รถจักรยานยนต์โดยทั่วไปแล้วมักจะเป็นผู้ที่อยู่วัยเจริญพันธุ์อายุมักจะอยู่ในช่วง 15 - 45 ปี ซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ เป็นกำลังหรือตัวจักรสำคัญในการพัฒนาการดำเนินการของหน่วยงาน เมื่อมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุย่อมส่งผลกระทบต่อหน่วยงานด้วย (อนันต์, 2528) อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มีผลกระทบต่อบุคคล ครอบครัว ชุมชน สังคมและประเทศ โดยจะทำลายสุขภาพทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจของผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุ โดยสรุปแล้ว การเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ก่อให้เกิดความสูญเสีย ดังนี้ 1) ความสูญเสียด้านเศรษฐกิจ ได้แก่ ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากทุนมนุษย์ ซึ่งสามารถแบ่งออกเป็น ความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความสูญเสียเนื่องจากความพิการหรือทุพพลภาพ ต้นทุนค่ารักษาพยาบาล ต้นทุนค่าเสีย

โอกาสอื่นๆ จากการขาดรายได้ และความสูญเสียผลิตภัณท์ ความสูญเสียจากค่าใช้จ่ายของระบบ ประกันภัยความเสียหายเนื่องจากทรัพย์สิน 2) ความสูญเสียด้านสังคมและกำลังคน 3) ความสูญเสีย ด้านสุขภาพ ได้แก่ การบาดเจ็บ การตาย ร่างกายพิการ และสุขภาพจิตเสีย กล่าวโดยรวมแล้ว การเกิด อุบัติเหตุแต่ละครั้งทำให้เสียเวลาในการทำงาน เสียเงินในการฟ้องร้องต่อศาล การจรรยาบรรณติขัด นอก จากเสียเวลาแล้วยังเป็นการเผาผลาญน้ำมันไปโดยเปล่าประโยชน์เป็นผลทำให้เครื่องยนต์ สึกหรองง่าย ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมรถ นอกจากนี้ยังมีการสูญเสียรายได้และผลผลิตที่หายไปตลอดอายุ การทำงาน ซึ่งหมายถึงความสูญเสียทั้งของภาคเอกชนและรัฐบาลคิดเป็นเงินหลายล้านบาท (จรินทร์, 2525; ชมพูนุช, นัยนา และอารยะ, 2540; ณรงค์, 2532; พวงทอง, 2531; สมาคมแพทย์อุบัติเหตุแห่งประเทศไทย, 2547; หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547)

สาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรในแง่ของการศึกษาทางวิทยาการระบาดมีการวิเคราะห์ถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรว่าเกิดจากสาเหตุ 2 ประการ คือ (ณรงค์, 2532)

1. เกิดจากการกระทำที่ไม่ปลอดภัย (unsafe acts) ได้แก่ พฤติกรรมต่างๆ อันอาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุขึ้น เช่น ความประมาท ความเลินเล่อ ความมั่งง่าย การหยอกล้อเล่นในสิ่งที่ไม่สมควร การฝ่าฝืนกฎระเบียบที่วางไว้ เป็นต้น สาเหตุข้อนี้เกิดจากอุปนิสัยหรือทัศนคติของแต่ละบุคคลที่ถูกปลูกฝังหรือสั่งสอนมาในสภาพแวดล้อมที่ไม่เหมือนกัน การคำนึงถึงความปลอดภัยของตนเอง และผู้อื่นจึงแตกต่างกัน

2. สภาพที่ไม่ปลอดภัย (unsafe condition) ซึ่งได้แก่ สภาพแวดล้อมที่อาจก่อให้เกิดอุบัติเหตุได้เช่น ถนนลื่น แสงสว่างไม่เพียงพอ ถนนไม่มีสัญญาณทางโค้ง ทางเดินที่พื้นไม่เรียบ ขึ้นบันไดสูงไม่เท่ากัน ไฟท้ายรถยนต์เสีย เป็นต้น ซึ่งสาเหตุด้านนี้เป็นสาเหตุด้านกายภาพของอุบัติเหตุที่สามารถแก้ไขได้ง่ายกว่าปัญหาด้านพฤติกรรม

โดยสรุปแล้วสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนนนั้น ได้แก่ ถนน สิ่งแวดล้อม ยานพาหนะ และผู้ใช้รถใช้ถนน (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2547; จรินทร์, 2525; ณรงค์, 2532; เพลินตา, 2540; วิจิตร, 2532) โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. ถนนและสิ่งแวดล้อม (road and environment) ลักษณะโครงสร้างและสภาพถนน อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนถนนนั้นมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับเครื่องหมายจราจร โครงสร้างและสภาพถนนที่ไม่เอื้ออำนวยต่อการขับรถ เช่น ฝนตก ถนนลื่น ควันไฟ ความสว่าง สภาพถนน ทางเลี้ยว สัญญาณไฟจราจรและป้ายสัญญาณจราจรที่ไม่ชัดเจน ดังนี้

1.1 เครื่องหมายจราจร เครื่องหมายจราจรเป็นอุปกรณ์สำคัญที่จะช่วยในการขับขี่ปลอดภัยซึ่งจำเป็นต้องเข้าใจง่าย และสังเกตเห็นได้ชัดเจนทั้งกลางวันและกลางคืน สำหรับการออกแบบขนาดของตัวหนังสือนั้นจะต้องคำนึงถึงความเร็วของรถ เวลาที่ใช้อ่านข้อความบนป้าย ระยะของป้ายห่างจากแนวทางเดินของรถ ระยะทางที่ใช้อ่านตัวหนังสืออย่างสบายและมุมที่ใหญ่ที่สุดที่จะอนุญาตให้ผู้ขับขี่หันไปอ่านป้ายได้ สิ่งเหล่านี้จะช่วยเพิ่มความปลอดภัยในการขับขี่ได้ นอกจากนี้ ถนนที่ปลอดภัยและง่ายต่อการขับขี่นั้นต้องมีเครื่องหมายและเส้นสายต่างๆ ที่ระบุว่าจะตรงไหนเป็นแนวกลางถนนและขอบถนน ซึ่งจะช่วยให้นักมองเห็นช่องทางจราจรได้ดีขึ้นโดยเฉพาะอย่างยิ่งในเวลากลางคืน เครื่องหมายจราจรถนนบนถนนไม่ดี เสื่อมสภาพ เช่น สีทางม้าลายเลือนมองไกลไม่เห็น ไม่มีสัญญาณไฟเตือน เครื่องหมายบางชนิดติดไว้มองไม่เห็นหรือเสื่อมสภาพ เช่น หยุด เลี้ยวซ้าย เลี้ยวขวา ห้ามเข้า รถเดินทางเดียว เป็นต้น

1.2 ลักษณะของถนน (characteristic of roadway) จากการวิจัยในประเทศพัฒนาพบว่า สภาพถนนเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรร้อยละ 28 - 34 ของอุบัติเหตุจราจรทั้งหมด (จันทร์เพ็ญ, 2543) โครงสร้างและสภาพถนน จากการศึกษพบว่า ถนนที่แบ่งออกเป็น 3 ช่องทาง (lane) จะมีอุบัติเหตุเกิดขึ้นมากกว่าถนน 2 ช่องทาง หรือ 4 ช่องทาง บริเวณสี่แยกจะมีอุบัติเหตุมากกว่าตรงทางสามแยกเสมอ และบริเวณทางแยกการเลี้ยวขวามักมีอันตรายที่สุด สภาพถนนที่ไม่ดี เช่น ถนนไม่มีไหล่ถนน หรือไม่มีเครื่องกีดขวางกั้นถนน เกาะกลางถนนมีลักษณะเป็นอันตราย พื้นถนนสกปรกหรือเปียกและ ผิวถนนไม่เรียบเป็นหลุมเป็นบ่อ ถนนไม่สมดุลกับจำนวนรถ ความแออัดของรถบนถนนทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย ความแคบของถนน มีรัศมีแคบ โค้งแบบหักงอข้อศอกทำให้เกิดมุมอับสายตา ในส่วนถนนที่มีความโค้งแคบและความเอียงลาดของผิวถนนก็ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุ

1.2.1 จำนวนช่องเดินรถ (number of lanes) ช่องเดินรถ หมายถึง "ทางเดินรถที่จัดแบ่งช่องสำหรับการเดินรถโดยทำเครื่องหมายเป็นเส้นหรือแนวแบ่งเป็นช่องไว้" ถนนที่มี 4 ช่องทางจะมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุภัยสูงกว่าถนนที่มี 2 ช่องทาง ส่วนถนนที่มี 3 ช่องทางเมื่อรถวิ่งในช่องกลางโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรงกว่า ทำให้เจ็บเสียชีวิตเป็นจำนวนมากขึ้น

1.2.2 ความกว้างขวางของช่องทางเดินรถ (lane width) อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนถนนมีความสัมพันธ์กับความกว้างของช่องทางเดินรถเพียงส่วนน้อย

1.2.3 แนวกั้นกลางถนน (medians) แนวนี้ใช้กั้นถนนที่มีการจราจรสวนทางกันโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของรถที่แล่นสวนทางกันเป็นอันดับแรก เพราะตามทฤษฎีแล้ว อุบัติภัยจะไม่เกิดขึ้น แต่ในทางปฏิบัติอาจเพียงช่วยลดจำนวนอุบัติเหตุภัยลงได้บ้าง การชนด้านหน้าแบบประสานงา (impact) จะไม่มี และการเกิดอุบัติเหตุภัยจะไม่รุนแรง

1.2.4 ไหล่ทาง (shoulders) ไหล่ทางคือ พื้นที่ต่อจากขอบทางออกไปทางด้านข้าง ซึ่งยังมีได้จัดทำเป็นทางเท้า ไหล่ทางมีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการจราจรทางบก เพราะเป็นที่ กั้นรั้วป้องกันมิให้รถตกลงไปในคู คลอง หรือเหว ตามปกติแล้วถนนที่มี 2 ช่องทางไหล่ทางก็มีผลต่อ แนวโน้มของอุบัติเหตุเมื่อความกว้างของไหล่ทางเพิ่มขึ้น

1.2.5 เครื่องกั้นข้างทาง (roadside obstructions) เครื่องกั้นข้างทางจะช่วยป้องกัน ไม่ให้รถที่เกิดอุบัติเหตุวิ่งออกนอกถนนไปทำลายสิ่งอื่นบริเวณข้างทางได้ ดังนั้น บริเวณสะพานหรือ ทางโค้งควรจะมีสิ่งกั้นข้างทางเพื่อลดอุบัติเหตุที่รุนแรง โดยเฉพาะในถนนที่ได้กำหนดความเร็วของ รถสูง เช่น บนทางด่วนพิเศษ (expressway)

1.2.6 พื้นผิวทาง (road surface) ปัญหาเรื่องพื้นผิวทางและการสิ้นเปลืองน้ำมันเป็น ปัญหาสำคัญอันหนึ่ง การสร้างถนนสมัยใหม่จึงมักมีการเสริมสร้างและตรวจสอบความผิดปกติ หรือสภาพของพื้นผิวทางที่จะต้านทานต่อความลื่นของถนนในทุกฤดูกาล และได้พบข้อสังเกตว่าใน ฤดูร้อนถนนที่แห้งอยู่เป็นเวลานานๆ เมื่อมีฝนตกลงมาทันทีทันใด จะทำให้ถนนลื่นยิ่งกว่าถนนที่ ฝนตกเป็นประจำ

1.2.7 แสงสว่าง (lighting) แสงสว่างในท้องถนนมีความจำเป็นมาก เพราะเกี่ยวกับ ความสามารถในการมองเห็น (sight instance)

1.2.8 การออกแบบทางเรขาคณิตของทาง (geometric design) ปัญหาเกี่ยวกับ เรื่องนี้โดยทั่วไปแล้วมีไม่มาก สำหรับบนทางหลวงในประเทศไทย เนื่องจากมีการปรับปรุงมาตรฐาน การออกแบบทางเรขาคณิตของทางเตรียมไว้ แต่สำหรับในเขตเมืองการออกแบบทางเรขาคณิตของ ทางยังไม่มีมาตรฐานการออกแบบที่แน่นอน โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณทางแยกมักจะเป็นจุดที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากและมีความรุนแรง

1.3 สภาพแวดล้อม (environment) ที่เกี่ยวกับการจราจร หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่ รอบๆ ตัวเรา อันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสภาพแวดล้อมนั้นๆ จะต้องมีส่วนต่อ ผู้ขับขี่ด้วย จึงจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุ สภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้อาจจำแนกได้ เป็น 3 ประการ คือ

1.3.1 จากอุปกรณ์ความปลอดภัย (safety device) อุปกรณ์ไม่สมบูรณ์เหล่านี้ ได้แก่ อุปกรณ์การจราจร ซึ่งมีทั้งป้ายแนะนำ ป้ายบังคับ และป้ายเตือน จำเป็นต้องติดตั้งอยู่ในที่มองเห็นได้ชัดเจนทั้งกลางวันและกลางคืน เข้าใจง่าย อ่านแล้วไม่ต้องตีความเอง

1.3.2 จากอุปสรรคทางธรรมชาติ สภาพแวดล้อมที่เกิดจากธรรมชาติหรือที่เรียกว่า ทัศนวิสัยไม่ดีหรือเลวร้าย เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ได้แก่ หมอกลงจัด หิมะตก ลูกเห็บตก ฝนตกหนัก เป็นต้น

1.3.3 สภาพแวดล้อมที่เกิดจากการกระทำของคนนั้น ที่พบในเขตเมืองมากที่สุด คือ มลพิษ (pollution) เช่น การเกิดเสียงดังรบกวนจากท่อไอเสียของรถ (noise pollution) และการเกิดควันจากท่อไอเสียของรถ (air pollution) สภาพแวดล้อมเหล่านี้จะเป็นอันตรายต่อสุขภาพและอนามัยของประชาชน และรบกวนสมาธิในการขับรถเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีรถติดขัด จะก่อให้เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์อาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ง่าย

2. ยานพาหนะ (vehicular factor) สิ่งสำคัญที่จะทำให้ขับขี่ได้อย่างปลอดภัยก็คือ การตรวจสอบสภาพของรถอย่างสม่ำเสมอ สาเหตุที่เกิดจากยานพาหนะส่วนใหญ่ ได้แก่ ยานพาหนะชำรุดบกพร่อง ขาดการบำรุงรักษาและตรวจสอบให้อยู่ในสภาพดี ขาดมาตรฐานของความปลอดภัยทั้งจากเจ้าของและผู้ใช้ยานพาหนะ ได้แก่ ความบกพร่องของเครื่องยนต์ ขาดการบำรุงรักษาสภาพรถ ความชำรุดบกพร่องของยานพาหนะ พบว่า อุบัติการณ์ของรถ ได้แก่ สภาพของยาง ซึ่งเป็นอันตรายมากหากยางแตกหรือระเบิด ยางที่ไม่มีดอกเป็นอันตรายอย่างยิ่ง เนื่องจากยางไม่มีดอกจะไม่สามารถเกาะถนนได้ เมื่อขับขี่ด้วยความเร็วสูง อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ระบบห้ามล้อ เช่น เบรกแตก คันชักส่งหลุด ระบบไฟสัญญาณบกพร่อง หากเสียในเวลากลางคืนจะอันตรายมาก พวงมาลัย หรือคันบังคับรถไม่อยู่ในสภาพปกติ ยานพาหนะที่ไม่เป็นไปตามมาตรฐานความปลอดภัย ได้แก่ รถที่ใช้เครื่องยนต์ที่ดัดแปลงสร้างขึ้นไม่ถูกต้องตามที่กฎหมายกำหนด บรรทุกเกินอัตราที่กฎหมายกำหนด

3. ผู้ใช้รถใช้ถนน (human factor) เกิดจากพฤติกรรมและปัญหาด้านสุขภาพ ในส่วนของพฤติกรรม ได้แก่ การขับขี่เร็ว ขาดวินัย ไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร เสพสุราและติดยาเสพติด ปัญหาด้านสุขภาพ ได้แก่ สายตาสั้น ตาบอดสี หูตึง และโรคประจำตัวต่างๆ นอกจากนี้ยังรวมถึงการขาดความรู้และความชำนาญ อุบัติเหตุส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากการกระทำที่ผิดพลาดของผู้ใช้ทาง โดยเฉพาะผู้ขับขี่ยานพาหนะ จากการศึกษาพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างไม่ปลอดภัยของธวิภา, ไกรวุฒิ, นันทพร, บุญธิดา, มณฑิรา และสุนีย์ (2547) พบว่า สาเหตุของพฤติกรรมกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัยเกิดจากไม่อยากทำ ไม่รู้ และไม่ตระหนักในอันตรายจากอุบัติเหตุจราจร ดังนั้น อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่พบส่วนใหญ่เกิดจากผู้ขับขี่รถ และมีปัจจัยเข้ามาเกี่ยวข้อง ดังนี้

3.1 เพศ พบว่า เพศชายมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุจราจรมากกว่าเพศหญิง (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักงานระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากการศึกษาลักษณะอุบัติเหตุจราจรรถจักรยานยนต์ กรณีศึกษาอำเภอเมืองนราธิวาสของวีรศักดิ์ (2545) พบว่า เพศชายมีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุจราจรรถจักรยานยนต์ประมาณ 2 เท่าของเพศหญิง และผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (สมจิตร, กนกพร, เบญจมาศ, สงบ, อรุณ และนิตยา, 2546; อัมพล, 2545)

3.2 อายุ พบว่า ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 15 - 45 ปี (จันทร์เพ็ญ, 2543) และการเพิ่มอายุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกๆ 1 ปี ทำให้มีแนวโน้มการเกิด

อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ลดลงประมาณร้อยละ 20 จากปีก่อนหน้า 1 ปี (วีรศักดิ์, 2545)

3.3 การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจรหรือการไม่รู้กฎจราจร ปัจจัยที่สำคัญ คือ การขาดความรับผิดชอบ มีความเห็นแก่ตัว ไม่มีระเบียบวินัย คึกคะนอง ประมาท และเมื่อปฏิบัติบ่อยๆ เข้าก็ จะทำให้เกิดความเคยชิน เป็นนิสัยในการขับรถผิดกฎจราจร และก่อความเดือดร้อนแก่ผู้อื่น

3.4 พฤติกรรมเบี่ยงเบน เช่น วัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคึกคะนอง ชอบท้าทาย ชอบเสี่ยง จึงชอบขับรถให้ตื่นเต้น หวาดเสียวเพื่อแสดงถึงความเก่งกล้าของตนเอง

3.5 ความชำนาญทาง วัยรุ่นขาดความชำนาญทาง และขาดความมั่นใจในการขับรถ จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

3.6 สภาวะทางร่างกาย ได้แก่ สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ของวัยรุ่น เช่น การเจ็บป่วยทางกาย ความอ่อนเพลีย ความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น

3.7 สภาพจิตใจที่ผิดปกติ เช่น วัยรุ่นอารมณ์เสีย หงุดหงิด เหม่อลอย หรือการหมกมุ่นคิดปัญหายุ่งยาก จึงทำให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

3.8 การขับรถด้วยความเร็วสูง วัยรุ่นมักชอบขับรถด้วยความเร็วสูง ขับรถด้วยความประมาทและคึกคะนอง จึงเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และทำให้เกิดความเสียหายรุนแรง

3.9 แอลกอฮอล์และยา การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ พบว่า ในวัยรุ่นบางรายมักจะชอบมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการรับประทานยาที่มีผลต่อร่างกาย ทำให้ความสามารถในการขับชิลลดลง เช่น ยาแก้ปวดประสาท ยาแก้หวัด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาเสพติดให้โทษ การขับชิลรถจักรยานยนต์หลังจากดื่มสุราเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุทางจราจร จากสถิติพบว่า ร้อยละ 50 ของการเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีสาเหตุจากการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ หากมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ฤทธิ์ของแอลกอฮอล์จะไปกุดการทำงานของสมอง ทำให้ สั่งงานช้าลง การตัดสินใจช้า กระะยะผิดพลาดและทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

3.10 ความชำนาญในการขับรถ วัยรุ่นที่เพิ่งขับชิลรถเป็นใหม่ๆ มีการตัดสินใจยังไม่ดี จึงทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ขับชิลรถจักรยานยนต์ไม่ได้รับการฝึกหัดการขับชิลอย่างถูกวิธี ส่วนใหญ่จะฝึกหัดขับชิลกันเองทำให้ไม่มีความชำนาญในการหลีกเลี่ยง อันตราย ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้บ่อยและพบว่ากว่าครึ่งของผู้ขับชิลรถจักรยานยนต์ไม่มีใบอนุญาตขับชิล

แนวคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพ

การส่งเสริมสุขภาพมีขอบเขตกว้างครอบคลุมเกี่ยวข้องถึงการศึกษ สังกม เศรษฐกิจ และการเมือง มาพัฒนาปรับปรุงสุขภาพของประชาชน การสอนสุขภาพ การป้องกันสุขภาพ และ

การป้องกันโรคเป็นส่วนประกอบที่สำคัญ 3 ประการของการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพ ถูกนำมาใช้ในหลายหน่วยงาน เช่น โรงเรียน โบสถ์ สถานพยาบาล สถานที่ทำงานขององค์กร สถาบันต่างๆ ทั้งที่เป็นของรัฐและเอกชน (Butler, 2001) องค์การอนามัยโลกได้ให้ความหมาย การส่งเสริมสุขภาพไว้ว่า การส่งเสริมสุขภาพ (health promotion) หมายถึง กระบวนการเพิ่มความสามารถของบุคคลในการควบคุมดูแลปัจจัยต่างๆ ที่มีผลต่อสุขภาพ และพัฒนาสุขภาพของตนเอง ให้ดีขึ้น (WHO, 1986 อ้างตาม สมจิต, วัลลา และรวมพร, 2543) และมีการให้ความหมายของการส่งเสริมสุขภาพเป็นการสร้างเสริมสุขภาพ ซึ่งเป็นกระบวนการของการเพิ่มสมรรถนะให้คนสามารถควบคุมปัจจัยที่เป็นตัวกำหนดสุขภาพและเป็นผลให้บุคคลมีสุขภาพดี สามารถควบคุมพฤติกรรมของตนเองให้เหมาะสม รวมไปถึงการปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เอื้อต่อการมีสุขภาพที่ดี เพนเดอร์ (Pender, 1996) กล่าวว่า การส่งเสริมสุขภาพเป็นกิจกรรมที่กระทำโดยมีจุดมุ่งหมาย เพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ และเพิ่มระดับความเป็นอยู่ของตนเองและชุมชนให้เป็นที่ดีขึ้นไปในทางที่ดีขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้ตนเองได้บรรลุซึ่งความสำเร็จในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข สำหรับในประเทศไทย ตามมาตรา 66 ของร่างพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติได้ให้ความหมายของการสร้างเสริมสุขภาพไว้ว่าเป็น การสร้างสุขภาพให้เป็นที่ดีขึ้นไปเพื่อให้เกิดสุขภาพะทั่วทั้งสังคม ลดการเจ็บป่วย การพิการ และการตายที่ไม่สมควร การสร้างเสริมสุขภาพจึงเป็นทั้งนโยบายและยุทธศาสตร์ของการทำให้เกิดสุขภาพดี ซึ่งการสร้างนโยบายสาธารณะเพื่อสุขภาพเป็นยุทธศาสตร์หรือองค์ประกอบสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นการสร้างหลักประกันความมั่นคงด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งนโยบายสาธารณะด้านคมนาคมที่ให้ความสำคัญกับความปลอดภัยของผู้ใช้รถ ใช้ถนน มุ่งดำเนินมาตรการต่างๆ เพื่อลดการตายและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุบนท้องถนน กล่าวคือ การที่รัฐบาลมีมาตรการที่เข้มงวดกับการใช้รถ ใช้ถนน สามารถลดการตาย ความพิการ และการบาดเจ็บบนถนนได้ จะทำให้มีผลดีต่อสุขภาพอย่างชัดเจน (อำพล, 2547) ซึ่งการส่งเสริมสุขภาพตามแนวคิดของเพนเดอร์มีเนื้อหา ดังนี้ (ศิริพร, ลดาวัลย์, นันทวัน, รัชณี และประภาพร, 2545; Pender, 2002)

การส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ (Pender, 1996) มีพื้นฐานมาจากแนวคิดด้านการคิดรู้ ซึ่งประกอบด้วยความคาดหวังของผลลัพธ์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (outcome expectancies) จากทฤษฎีการให้คุณค่าความคาดหวัง และความคาดหวังในความสามารถของตนเอง (self-efficacy expectancies) จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาทางสังคม เพนเดอร์ได้พัฒนารูปแบบการส่งเสริมสุขภาพในปี ค.ศ. 1996 เพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงเหตุผลระหว่างมโนทัศน์ต่างๆ ที่สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่เกี่ยวกับปัจจัยที่ทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และให้แนวทางในการปฏิบัติกรพยาบาล รวมทั้งแนวทางในการสร้างสมมติฐานสำหรับการนำไปทดสอบหรือการทำวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ในรูปแบบการส่งเสริมสุขภาพ

มโนทัศน์หลักของการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์

มโนทัศน์หลักของการส่งเสริมสุขภาพของเพนเดอร์ ประกอบด้วย 3 มโนทัศน์ ได้แก่ ประสบการณ์และคุณลักษณะของปัจเจกบุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม และผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม โดยจะกล่าวถึงปัจจัยที่มีความสำคัญหรือมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเรียงลำดับจากมากไปน้อยดังนี้

1. มโนทัศน์ด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม (behavior-specific cognitional affect) เป็นมโนทัศน์หลักในการสร้างกลยุทธ์/กิจกรรมพยาบาล เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลมีการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของตนเอง ประกอบด้วยมโนทัศน์ย่อย 5 มโนทัศน์ ดังนี้

1.1 การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived benefits to action) เป็นความเชื่อของบุคคลโดยคาดหวังประโยชน์ที่จะได้รับภายหลังปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากทฤษฎีความคาดหวัง-การให้คุณค่า (expectancy-value theory) การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยไปเพิ่มความมุ่งมั่นในการวางแผนกระทำพฤติกรรม (commitment to a plan of action)

1.2 การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม (perceived barriers to action) หมายถึง ความเชื่อหรือการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายใน ได้แก่ ความขี้เกียจ ไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น อุปสรรคภายนอก ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจ ขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายุ่งยาก สภาพอากาศ และความไม่สะดวก เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยง ที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

1.3 การรับรู้สมรรถนะของตนเอง (perceived self-efficacy) หมายถึง ความเชื่อมั่นของบุคคลเกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้ อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้สมรรถนะของตนเองนี้มีพื้นฐานจากแนวคิดสมรรถนะของตนเองของแบนดูรา (Bandura, 1986) ซึ่งสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามลักษณะของงานหรือกิจกรรมที่กำหนดและสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ และแบนดูราอธิบายว่า การที่มนุษย์จะรับเอาพฤติกรรมใดไว้ขึ้นอยู่กับปัจจัย 2 ประการ คือ

1.3.1. ความคาดหวังในผลลัพธ์ (outcome expectancies) หมายถึง ความคาดหวังในบุคคลเกี่ยวกับผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้น ถ้าหากรับเอาพฤติกรรมนั้นๆ มาปฏิบัติ ซึ่งผลลัพธ์ที่คาดหวังสามารถเกิดได้ใน 3 รูปแบบ (Bandura, 1986) คือ

1) ผลลัพธ์ทางด้านร่างกาย (physical effects) ทั้งในเชิงบวก เช่น ความสุขสบาย ในเชิงลบ เช่น ความเจ็บปวดและความไม่สุขสบาย

2) ผลลัพธ์ทางสังคม (social effects) ในเชิงบวก เช่น การเป็นที่ยอมรับหรือสนใจของสังคม การได้ชื่อเสียง อำนาจ หรือเงินตอบแทน และในเชิงลบ เช่น การไม่เป็นที่ยอมรับหรือไม่เป็นที่สนใจของสังคม การถูกลงโทษ เป็นต้น

3) ผลลัพธ์ที่เกิดจากการประเมินตนเองต่อพฤติกรรมที่ปฏิบัติ (self-evaluative reaction to own behavior) เช่น ความรู้สึกพึงพอใจในตนเอง ความภาคภูมิใจ และการเห็นคุณค่าในตนเอง หรือในทางตรงกันข้าม ความรู้สึกไม่พอใจในตนเอง ความรู้สึกที่ตนเองไม่มีค่า เป็นต้น

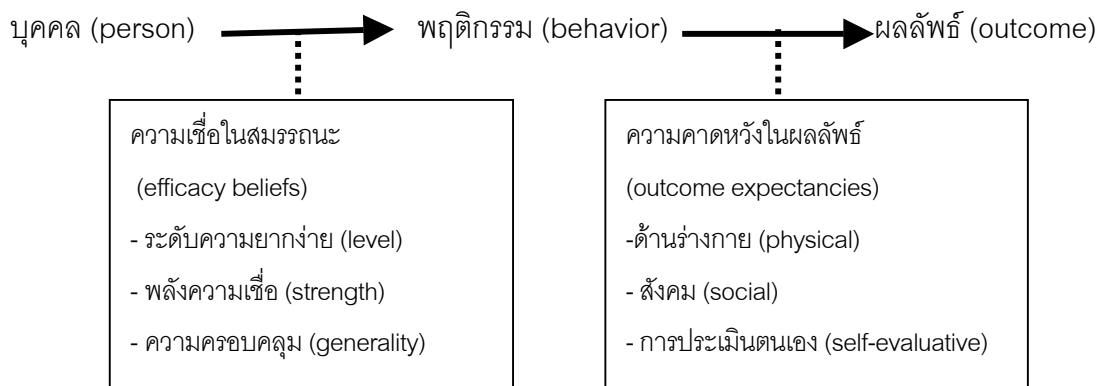
1.3.2 ความเชื่อในสมรรถนะหรือความสามารถ (efficacy beliefs) หมายถึง ความเชื่อที่ว่าตนเองสามารถที่จะมีพฤติกรรมหรือประกอบกิจกรรมที่กำหนดได้ โดยปัจจัยที่ผลต่อการรับรู้สมรรถนะ ได้แก่

1) ระดับความยากง่ายของพฤติกรรมหรือกิจกรรมที่ต้องทำ (level) บางคนจะเชื่อในความสามารถของตนต่อกิจกรรมที่ไม่ยากเท่านั้น เมื่อพบว่ากิจกรรมนั้นมีความยากลำบากหรือต้องใช้ความพยายามมากขึ้น ความเชื่อในความสามารถของตนจะลดลง

2) พลังความเชื่อในความสามารถของตนเองในกิจกรรมที่ต้องทำหรือความมั่นใจ (strength) บุคคลที่มีความเชื่อในความสามารถของตนเองอย่างมาก จะไม่หยุดความตั้งใจได้ง่ายแม้ว่ากิจกรรมที่จะต้องทำนั้นมีความยากลำบากมาก

3) ความครอบคลุมของการรับรู้สมรรถนะของตนเองภายใต้สถานการณ์หนึ่งไปยังอีกสถานการณ์หนึ่งหรือการนำไปใช้ ในสถานการณ์อื่น (generality) ประสบการณ์บางอย่างไม่สามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่นได้

ซึ่งแบนดูราเชื่อว่าความเชื่อในสมรรถนะเป็นปัจจัยที่สำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติจริงเพื่อให้เกิดผลลัพธ์ที่คาดหวังไว้ ดังแสดงในภาพ 1



ภาพ 1

ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในสมรรถนะและความคาดหวังในผลลัพธ์กับพฤติกรรม

Note. From "Self-efficacy: The exercise of control" (p.22), by Bandura, A. ,1997, New York: W.H. Freeman and Company. Copyright 1997 by W. H. Freeman and Company. Adapted with permission of the author.

เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมในระดับสูงจะมีอิทธิพลต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรม ส่งเสริมสุขภาพ และมีผลโดยอ้อมต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยผ่านการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมที่วางไว้ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะที่บุคคลมีอยู่ในขณะนั้นหากแต่ขึ้นอยู่กับการตัดสินใจของบุคคลว่าเขาสามารถทำได้ด้วยทักษะที่มีอยู่

1.4 ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรม (activity related affect) ในการปฏิบัติพฤติกรรมใดก็ตาม บุคคลจะมีความรู้สึกด้านบวกและด้านลบเกิดขึ้นด้วย โดยอาจเกิดขึ้นก่อน ระหว่าง หรือภายหลังการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น ความรู้สึกดังกล่าวจะถูกนิยามตามความรู้สึกความเข้าใจและถูกเก็บสะสมไว้ในความทรงจำและจะมีผลต่อความคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมนั้นๆ ในภายหลัง ความรู้สึกที่มีต่อพฤติกรรมมีอิทธิพลโดยตรงกับการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพและโดยอ้อมผ่านการรับรู้สมรรถนะของตนเองและความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรม

1.5 อิทธิพลระหว่างบุคคล (interpersonal influences) เป็นความนึกคิดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม ความเชื่อ และเจตคติของบุคคลอื่น ความนึกคิดนี้อาจไม่ตรงกับความเป็นจริงก็ได้แหล่งสำคัญที่สุดของอิทธิพลระหว่างบุคคลที่มีต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ได้แก่ ครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สุขภาพ นอกจากนี้ยังรวมถึงบรรทัดฐานทางสังคม และตัวแบบอย่าง

2. ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล (individual characteristics and experiences) ลักษณะเฉพาะและประสบการณ์ของบุคคล มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติพฤติกรรม ประกอบด้วยพฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง (prior related behavior) และปัจจัยส่วนบุคคล (personal factors) โดยมโนทัศน์ย่อยทั้งสองนี้มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพบางพฤติกรรมหรือในบางกลุ่มประชากรเท่านั้น

2.1 พฤติกรรมที่เกี่ยวข้อง จากการศึกษาวิจัยพบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมที่ดีที่สุดตัวหนึ่ง คือ ความบ่อยของการปฏิบัติพฤติกรรมที่เหมือนคล้ายกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ โดยพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติในอดีตมีอิทธิพลโดยตรงต่อการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ เนื่องจากพฤติกรรมที่เคยปฏิบัติมาได้กลายเป็นนิสัย (habit formation) และบุคคลปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้โดยอัตโนมัติโดยอาศัยความตั้งใจเพียงเล็กน้อยก็ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้

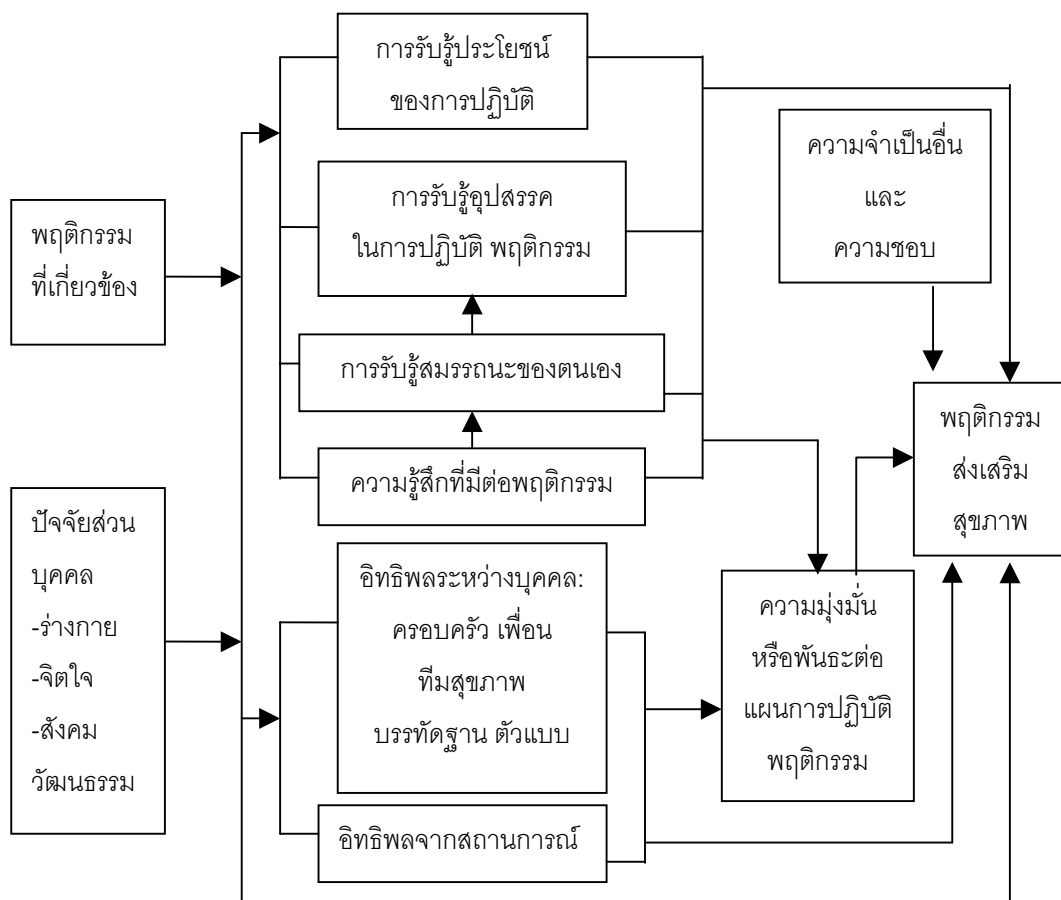
2.2 ปัจจัยส่วนบุคคล ประกอบด้วยปัจจัยทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และวัฒนธรรม ปัจจัยด้านร่างกาย เช่น อายุ เพศ น้ำหนัก สมรรถภาพทางกาย เป็นต้น ปัจจัยด้านจิตใจ ได้แก่ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง (self-esteem) แรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ (motivation for health behavior) ความเชื่ออำนาจภายใน-ภายนอกตนด้านสุขภาพ (health locus of control) ความสามารถในการดูแลสุขภาพของบุคคล (health care competence) การรับรู้ภาวะสุขภาพ (Perceived health status) และการให้คำจำกัดความเกี่ยวกับสุขภาพ (definition of health) เป็นต้น ปัจจัยด้านสังคมวัฒนธรรม ได้แก่ เชื้อชาติ การศึกษาและเศรษฐกิจ โดยปัจจัยส่วนบุคคลดังกล่าวมีอิทธิพลโดยตรงต่อปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะกับพฤติกรรมและมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3. พฤติกรรมผลลัพธ์ (behavioral outcome) ประกอบด้วย ความมุ่งมั่นหรือพันธะต่อการปฏิบัติพฤติกรรม (commitment to a plan of action) เป็นที่ระบวงการคิดที่ประกอบด้วย ความตั้งใจที่จริงจังที่จะกระทำพฤติกรรมซึ่งสอดคล้องกับเวลา บุคคล สถานที่ โดยทำร่วมกับบุคคลอื่น และการมีกลยุทธ์ที่ชัดเจนในการปฏิบัติพฤติกรรมและการให้แรงเสริมทางบวกในการปฏิบัติพฤติกรรม ความตั้งใจและกลยุทธ์นี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ ดังนั้นความมุ่งมั่นต่อแผนการปฏิบัติพฤติกรรมจึงมีอิทธิพลโดยตรงต่อพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

4. ความจำเป็นอื่นและความชอบ (immediate competing demand and preferences) หมายถึง พฤติกรรมอื่นที่เกิดขึ้นทันทีทันใดก่อนที่จะเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่วางแผนไว้ และอาจทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพตามที่ได้วางแผนไว้ พฤติกรรมอื่นเกิดขึ้นเนื่องจากบุคคลไม่สามารถควบคุมตนเอง (self-regulation) จากความชอบ ความพอใจของตนเองและความต้องการของบุคคลอื่น พฤติกรรมที่เกิดขึ้นทันทีโดยการมุ่งกระทำตามความจำเป็นอื่น ถูกมองว่าเป็นพฤติกรรมที่อยู่เหนือตนเอง เป็นสิ่งที่บุคคลสามารถควบคุมได้น้อยเนื่องจากเป็นสิ่งที่

เกี่ยวข้องกับสิ่งแวดล้อม ดังนั้น ความจำเป็นอื่นและความชอบ เป็นปัจจัยที่ส่งผลโดยตรงต่อการเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ อย่างไรก็ตามความจำเป็นอื่นและความชอบไม่ควรจะเกิดขึ้นบ่อย เพราะถ้าเกิดขึ้นบ่อยแสดงว่า บุคคลพยายามหาเหตุผลมาอ้างเพื่อจะไม่ปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ดังภาพ 2)

ลักษณะเฉพาะ บุคคล อารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจง พฤติกรรมผลลัพธ์ และประสบการณ์ กับพฤติกรรม



ภาพ 2

รูปแบบการส่งเสริมสุขภาพฉบับปรับปรุงปี คศ. 1996

Note. From "Health Promotion in Nursing Practice." (4th ed.). (P.60), by Pender, N., J., Murdaugh, C. L. & Parson, M. A., 2002, New Jersey: Prentice Hall. Copyright 2002 by Pearson Education, Inc. Adapted with permission of the author.

จากแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพข้างต้น ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยด้านการรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้สมรรถนะของตนเอง มาศึกษาพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัยของผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ ซึ่งถือว่าเป็นพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอย่างหนึ่ง เนื่องจากการรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรม และการรับรู้สมรรถนะของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นส่วนหนึ่งของปัจจัยด้านอารมณ์และการคิดที่เฉพาะเจาะจงกับพฤติกรรม ซึ่งเป็นตัวแปรสำคัญในการจูงใจบุคคลให้มีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากที่สุด ซึ่งปัจจัยด้านนี้ประกอบด้วยตัวแปรที่เป็นแก่นหรือส่วนสำคัญในการวิเคราะห์การนำไปปฏิบัติ เพราะเป็นเรื่องที่จะต้องปรับปรุงตลอดการปฏิบัติกายภาพ การวัดการเปลี่ยนแปลงในตัวแปรเหล่านี้เป็นสิ่งจำเป็นที่จะกระทำถ้าการเปลี่ยนแปลงนั้นเป็นผลที่เกิดจากการปฏิบัติตามความเป็นจริงและมีอิทธิพลเปลี่ยนแปลงในพันธะสัญญาหรือในการเกิดขึ้นของพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (Pender, 2002)

การรับรู้ประโยชน์ของการขับที่ปลอดภัยของผู้ขับที่รถจักรยานยนต์

การรับรู้ประโยชน์ของการขับที่ปลอดภัยเป็นการรับรู้ของผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ถึงผลดีที่จะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เกี่ยวกับการขับที่ปลอดภัย การรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติพฤติกรรมเป็นแรงเสริมทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้น (Pender, 1996) ดังนั้นการที่จะสร้างเสริมสุขภาพของผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ให้ดีขึ้นได้นั้น จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้ให้มีการรับรู้ถึงประโยชน์หรือผลดีของการปฏิบัติพฤติกรรมการขับที่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย เพื่อเป็นแรงจูงใจทำให้เกิดการปฏิบัติตามคำแนะนำอย่างเคร่งครัด อย่างมีประสิทธิภาพและต่อเนื่อง (Becker, 1974 อ้างตามตรุณี, 2545) สำหรับประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัย คือ ลดผลกระทบที่เกิดจากการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ซึ่งได้แก่ ด้านร่างกาย ความเจ็บปวดจากการบาดเจ็บของอวัยวะต่างๆ ความพิการ ด้านจิตใจ ความหวาดกลัว ตกใจ เสียใจ วิตกกังวล ด้านการเงิน การปฏิบัติพฤติกรรม การขับที่ปลอดภัยรถจักรยานยนต์จะลดการบาดเจ็บ ความพิการ คลายความหวาดกลัววิตกกังวล และลดค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล การรับรู้ประโยชน์ที่จะได้รับการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับที่รถจักรยานยนต์ (บัญญัติ, 2538) การรับรู้ประโยชน์ของการขับที่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการขับที่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยได้ (นิรามัย, 2539) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับที่รถจักรยานยนต์มีผลต่อพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัย (เฉลิมขวัญ, 2541) กล่าวคือ ผู้ขับที่รถจักรยานยนต์ที่มีการรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติจะมีพฤติกรรมในการป้องกันอุบัติเหตุที่ถูกต้อง

การประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการขับขี้อุดกภัย

จากการทบทวนงานวิจัยได้มีการประเมินการรับรู้ประโยชน์ของการขับขี้อุดกภัย นิรามัย (2539) บัญชา (2538) และสุวีวัลย์ (2547) สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของป้องกันอุบัติเหตุในผู้ขับขี้อุดกภัยยานยนต์ทั่วไป มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทดสอบความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .80 .73 และ .75 ตามลำดับ ส่วนเฉลิมขวัญ (2541) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการป้องกันอุบัติเหตุของผู้ขับขี้อุดกภัยยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บ ณ ห้องฉุกเฉินและอุบัติเหตุ โรงพยาบาลตำรวจ สร้างแบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองขณะขับขี้อุดกภัยยานยนต์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .81 - .85 ซึ่งทั้ง 4 งานวิจัยได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพ

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของสุวีวัลย์ (2547) เพราะมีเนื้อหาในข้อคำถามที่ใกล้เคียงและสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้

การรับรู้อุปสรรคของการขับขี้อุดกภัยของผู้ขับขี้อุดกภัยยานยนต์

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี้อุดกภัยจักรยานยนต์เป็นการรับรู้ถึงสิ่งกีดขวางที่ทำให้บุคคลไม่สามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ประกอบด้วยอุปสรรคภายในและภายนอกของบุคคล อุปสรรคภายในบุคคล ได้แก่ ความขี้เกียจ ความไม่รู้ ไม่มีเวลา ไม่พึงพอใจถ้าต้องปฏิบัติพฤติกรรมและความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการพฤติกรรมสุขภาพ เป็นต้น อุปสรรคภายนอกบุคคล ได้แก่ สถานภาพทางเศรษฐกิจขาดแคลนสิ่งอำนวยความสะดวกในการปฏิบัติพฤติกรรม เช่น ค่าใช้จ่ายสูง การรับรู้ว่ายุงยาก สภาพอากาศและความไม่สะดวก เป็นต้น การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพนี้อาจเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นจริงหรือเป็นสิ่งที่บุคคลคาดคิดก็ได้ซึ่งมีผลต่อความตั้งใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรม และมีผลต่อแรงจูงใจของบุคคลให้หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี้อุดกภัยยานยนต์ (บัญญัติ, 2538) การรับรู้อุปสรรคของการขับขี้อุดกภัยยานยนต์อย่างปลอดภัยเป็นตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการขับขี้อุดกภัยยานยนต์อย่างปลอดภัยได้ดีที่สุด (นิรามัย, 2539)

การประเมินการรับรู้อุปสรรคของการขับขี่ปลอดภัย

จากการทบทวนงานวิจัยได้มีการประเมินการรับรู้อุปสรรคของการขับขี่ปลอดภัย นิรามัย (2539) บัญชา (2538) และสุริวัลย์ (2547) ได้สร้างแบบสอบถามการรับรู้อุปสรรคจากการปฏิบัติตนในการขับขี่ปลอดภัย จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพของเบคเกอร์ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคเท่ากับ .77 .80 และ .80 ตามลำดับ ในการศึกษาคั้งนี้ผู้วิจัยใช้แบบสอบถามของสุริวัลย์ (2547) เพราะมีเนื้อหาในข้อคำถามที่ใกล้เคียงกับการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาคั้งนี้ โดยได้ดัดแปลงบางส่วน เนื่องจากเพนเดอร์ได้เอาแนวคิดความเชื่อด้านสุขภาพมาพัฒนาและใช้ในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพในส่วนของกรรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ

การรับรู้สมรรถนะของตนเองในการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

เพนเดอร์ได้นำแนวคิดการรับรู้สมรรถนะของตนเองซึ่งเดิมเป็นมโนคติหนึ่งของทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social learning theory) ของแบนดูรามาพัฒนาในแนวคิดการส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งแบนดูรา (Bandura, 1997) กล่าวว่า การรับรู้สมรรถนะของบุคคลนั้นยึดหยุ่นได้ตามสถานการณ์ ดังนั้นสิ่งที่จะกำหนดประสิทธิภาพการแสดงออกจึงขึ้นอยู่กับความสามารถในสถานการณ์นั้นๆ โดยบุคคลจะเลือกกระทำพฤติกรรมที่เชื่อว่าตนสามารถจัดการได้ แต่จะหลีกเลี่ยงการกระทำพฤติกรรมที่นอกเหนือไปจากความสามารถของตนเอง และการที่บุคคลพยายามทำงานในสภาวะที่บีบบังคับได้สำเร็จ และได้ผลลัพธ์ตามที่คาดหวังไว้ จะเป็นแรงเสริมในการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ทำให้เกิดความกลัวน้อยลงเมื่อประสบเหตุการณ์เช่นเดิม แต่ถ้าบุคคลล้มเลิกการกระทำโดยง่าย จะทำให้ความคาดหวังในสมรรถนะตนเองต่ำลง และเกิดความกลัวในการกระทำนั้นมากขึ้น ซึ่งการรับรู้สมรรถนะหรือความสามารถของตนเองในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัยเป็นความเชื่อมั่นของบุคคลที่เกี่ยวกับความสามารถของตนเองในการบริหารจัดการและกระทำพฤติกรรมใดๆ ภายใต้อุปสรรคหรือสภาวะต่างๆ ในการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพที่เป็นพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย เมื่อบุคคลเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพภายใต้อุปสรรคหรือสถานการณ์ต่างๆ ได้ และรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยในระดับสูงจะมีอิทธิพล

ต่อการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัยลดลงได้ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัยมีอิทธิพลโดยตรงกับพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัย

การประเมินการรับรู้สมรรถนะของตนเองของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

สำหรับในประเทศไทยมีการศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะของตนเองของการป้องกันอุบัติเหตุจักรยานยนต์และมีการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินสมรรถนะของตนเอง ส่วนใหญ่จะเป็นการศึกษาเชิงทดลอง โดยพัฒนา (2539) ศึกษาการประยุกต์ทฤษฎีความสามารถตนเองต่อพฤติกรรมการขับที่ปลอดภัยและการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนชายชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย จังหวัดนครราชสีมา นุปผา (2542) ศึกษาพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เครื่องมือที่ใช้เป็นเครื่องวัดความสามารถแห่งตน มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating 's scale) ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.87 และ .68 ตามลำดับ และณัฐฐามณี (2543) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาต่อการรับรู้ ความคาดหวังในความสามารถของตนเอง และพฤติกรรมการขับขีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์รับจ้าง อำเภอพระนครศรีอยุธยา จังหวัดพระนครศรีอยุธยา เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบวัดระดับ ความคาดหวังในความสามารถของตนเองในการปฏิบัติตามกฎจราจร มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating 's scale) ของลิเคอร์ท (Likert) ซึ่งมี 5 อันดับ ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.81 ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องมือที่เป็นแบบสอบถามที่ใช้วัดความสามารถแห่งตนของนุปผา (2542) เนื่องจากมีจำนวนข้อที่เหมาะสม เนื้อหาของข้อคำถามสอดคล้องกับแนวคิดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการปฏิบัติเกี่ยวกับการขับที่ปลอดภัย โดยมีการปรับเปลี่ยนข้อคำถามบางข้อ

พฤติกรรมการขับที่ปลอดภัยของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์

จากสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ซึ่งได้แก่ ด้านบุคคล ด้านยานพาหนะ ด้านถนนและสภาพแวดล้อม ล้วนก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สินเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยส่วนใหญ่แล้วร้อยละ 50 ของสถิติอุบัติเหตุจราจร จะเป็นการการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากพฤติกรรมเมาสุราและสิ่งเสพติดขณะใช้รถใช้ถนน (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2547) และจากการไม่สวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้เกิดความรุนแรงเพิ่มขึ้นจนเสียชีวิต ทั้งนี้รายงานของสถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข

ยังชี้ให้เห็นว่าผู้ที่เสียชีวิตจะเป็นบุคคลที่อยู่ในวัยรุ่นที่มีอายุระหว่าง 20 - 24 ปี ซึ่งเป็นวัยที่มีพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การลดพฤติกรรมเสี่ยงจึงเป็นวิธีป้องกันอุบัติเหตุที่ดีที่สุด จากการทบทวนรายงานการวิจัยเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจราจร ได้มีการชี้แนะเกี่ยวกับการปฏิบัติหรือการจัดการเกี่ยวกับการจราจรขนส่งที่มีประสิทธิภาพในการที่จะปรับปรุงภาวะสุขภาพของประชากรให้ดีขึ้น วิธีที่ดีและมีประสิทธิภาพที่สุด คือ 1) การรณรงค์ส่งเสริมสุขภาพ ซึ่งได้แก่ การป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก การเพิ่มการใช้หมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานและรถจักรยานยนต์ และการส่งเสริมการใช้เข็มขัดนิรภัยและเบาะนิรภัยสำหรับเด็กเล็ก 2) การรักษาความสงบเรียบร้อยของการจราจร (traffic calming) 3) การออกกฎหมายพิเศษต่อต้านการดื่มสุราขณะขับขี่ การแก้ไขที่ผู้ขับขี่และการให้การศึกษาอบรม เป็นวิธีที่ใช้ร่วมกันในการลดความยุ่งยากในการจัดการกับปัญหาการเกิดอุบัติเหตุและการฝ่าฝืนกฎจราจร (Morrison, Petticrew, & Thomson, 2003)

สมาคมแพทย์แคนาดาได้แนะนำมาตรฐานความปลอดภัยของยานยนต์ ซึ่งในส่วนของรถจักรยานยนต์ คือ การเปิดไฟหน้ารถขณะขับขี่การสวมหมวกนิรภัย และการออกกฎหมายที่มีจุดประสงค์ลดการเมาสุราขณะขับขี่ (Elford, 1989) และจากรายงานการประชุมความปลอดภัยของรถจักรยานยนต์แห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Agenda for Motorcycle Safety) ได้กำหนดคำแนะนำเร่งด่วนสำหรับรถจักรยานยนต์ไว้ 4 ประการ คือ 1) การปฏิบัติโดยตรงที่เกิดจากความร่วมมือระหว่างภาครัฐและเอกชนในการประชุมเกี่ยวกับปัญหาความปลอดภัยของรถจักรยานยนต์ในเชิงลึก โดยเฉพาะอย่างยิ่งอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 2) ดำเนินการอย่างต่อเนื่องที่จะไม่สนับสนุนการดื่มสุราและใช้ยาในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ 3) การใช้กลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพในการเพิ่มการใช้หมวกนิรภัย และ 4) การให้การศึกษาแก่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ให้มีจิตสำนึกที่ปลอดภัยร่วมกับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์หรือเพิ่มความระมัดระวังของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (National Highway Traffic Safety Administration, 2000) กล่าวโดยสรุปการป้องกันอุบัติเหตุจราจรใช้แนวทาง 4 ประการ ได้แก่ การให้การศึกษา การควบคุมและบังคับให้เป็นไปตามกฎหมาย การใช้วิศวกรรมประยุกต์กับจราจร และการใช้มาตรการทางเศรษฐศาสตร์ ซึ่งการดำเนินการการป้องกันอุบัติเหตุควรควบคู่กันไปทั้ง 4 ด้าน (จรินทร์, 2525; ชัยวัฒน์ และสมศักดิ์, 2543; พวงทอง, 2531; เพลินตา, 2543; ณรงค์, 2532; นครชัย, 2544; วิจิตร, 2532; ชนันต์, 2528) โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อกระตุ้นให้เปลี่ยนลักษณะพฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถ ใช้ถนน ซึ่งการจัดอบรมในกลุ่มผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุและญาติขณะรักษาในโรงพยาบาลหรือกำลังจะกลับบ้าน ถ้าทำได้กลุ่มนี้จะได้รับผลดี เนื่องจากเพิ่งประสบเหตุการณ์ด้วยตนเอง และจะได้ผลก็ต่อเมื่อผู้รับการศึกษามีความเข้าใจในสิ่งที่สอน มีการวิเคราะห์ด้วยเหตุผล แล้วจึงตัดสินใจนำไปใช้ (ช่อลดา, 2541; นครชัย, 2544)

ปัจจุบันในประเทศไทยทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน และภาคประชาชนได้มีการประชุมเพื่อแก้ปัญหาเร่งด่วนที่เกี่ยวกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 5 เรื่อง คือ เมาไม่ขับ การสวมหมวกนิรภัย การขับซิ่งรถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ใบขับขี่ และความเร็ว โดยใช้ยุทธศาสตร์ในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 5 ด้าน ได้แก่

1. ยุทธศาสตร์ด้านการบังคับใช้กฎหมาย (มุ่งที่คน)
2. ยุทธศาสตร์ด้านการให้ความรู้ ประชาสัมพันธ์ และการมีส่วนร่วม (มุ่งที่คน)
3. ยุทธศาสตร์ด้านวิศวกรรมจราจร (มุ่งรถและถนน)
4. ยุทธศาสตร์ด้านการแพทย์ฉุกเฉิน (มุ่งที่คน)
5. ยุทธศาสตร์ด้านการวิจัยประเมินผลและพัฒนาระบบสารสนเทศ (มุ่งระบบ)

ซึ่งยุทธศาสตร์ดังกล่าวข้างต้นมีเป้าหมายที่วัดได้ชัดเจน เช่น มุ่งลดการบาดเจ็บและตายให้ได้ร้อยละ 10 ในภาพรวม มุ่งส่งเสริมการสวมหมวกนิรภัยให้ได้ร้อยละ 90 เพราะการบาดเจ็บทางสมองเป็นสาเหตุการตายที่สำคัญ และการสวมหมวกนิรภัยเป็นมาตรการที่มีหลักฐานสนับสนุนชัดเจนว่าลดการบาดเจ็บขั้นรุนแรงได้ เป็นต้น ซึ่งยุทธศาสตร์ทั้งหมดจะต้องทำอย่างจริงจังและต่อเนื่องจึงจะประสบความสำเร็จ (กระทรวงสาธารณสุข, 2547; หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547)

การศึกษาที่ผ่านมาได้มีการศึกษาพฤติกรรมการขับซิ่งรถของผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ในกลุ่มต่างๆ เช่น นักเรียน/นักศึกษา (บุปผา, 2541; วนิดา, 2535; เอี่ยมพร, 2538) ทหาร/ตำรวจ (นภดล, 2543; ญัฐพล, 2544) ผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์รับจ้าง (จรรยา, 2542) และประชาชนทั่วไป (บัญชา, 2538; สุภาวลัย, 2543; สุวีวัลย์, 2547) โดยใช้ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุมาศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับซิ่งปลอดภัยในผู้ที่ได้รับบาดเจ็บและผู้ที่ไม่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ซึ่งการศึกษาของเฉลิมขวัญ (2541) บัญชา (2538) บุปผา (2542) วนิดา (2535) และสุภาวลัย (2543) พบว่า ผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุดีกว่าผู้ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ที่เคยได้รับอุบัติเหตุ และวนิดา (2534) พบว่า ผู้ที่เคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อนจะมีพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัย เช่น การดื่มสุราก่อนขับซิ่ง การขับแข่งชนบนท้องถนน การฝ่าฝืนกฎจราจรมากกว่าผู้ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาของพานทิพย์ (2542) และสุวีวัลย์ (2547) ที่พบว่า การเกิดอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ญัฐพล (2544) ได้ศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ในตำรวจ พบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ไม่มีผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ส่วนเอี่ยมพร (2538) พบว่า นักเรียนที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุและนักเรียนที่เคยได้รับอุบัติเหตุมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ

ไม่แตกต่างกัน และวรรณ (2542) พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างที่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุต่างกันจะมีการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่สุด ตัวอย่าง เช่น การแซงรถคันอื่นบริเวณทางโค้ง การขับขี่ด้วยความเร็วสูง การให้เพื่อนซ้อนท้ายมากกว่า 1 คน การให้สัญญาณไฟก่อนเปลี่ยนช่องทางเดินรถ การตรวจสอบสภาพรถก่อนขับขี่ การขับช็อยอย่างรวดเร็ว เมื่อมีเพื่อนยุ การแข่งข้ายแข่งขาวเพื่อให้ถึงที่หมายโดยเร็ว (เอี่ยมพร, 2537) ในส่วนพฤติกรรมและแผนการขับขี่ที่มองข้ามความปลอดภัย ได้แก่ การแข่งข้ายรถคันที่อยู่ข้างหน้า การขับขี่รถจักรยานยนต์ในเลนขวาสุดเมื่อไม่ได้เลี้ยวขวา การขับขี่รถจักรยานยนต์ซ้อนสาม การไม่สวมหมวกนิรภัยเมื่อขับขี่รถจักรยานยนต์ (วีรศักดิ์, 2545) พฤติกรรมการขับแข่งบนถนน ความเร็วเฉลี่ยขณะขับขี่มากกว่าความเร็วที่กฎหมายกำหนด (วรวิทย์, 2544) การขับขี่ภายหลังการดื่มสุราหรือเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ การขับขี่รถขณะที่มีคน สัตว์ หรือรถอื่นวิ่งผ่านหน้า และการขับขี่รถขณะที่มีความสนุกสนาน (สุรภา, 2543) ซึ่งบุคคลจะมีการป้องกันอุบัติเหตุมากที่สุดในด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มแอลกอฮอล์และสิ่งมีเมา รองลงมา คือ ด้านทักษะและพฤติกรรมการขับขี่ การตรวจสอบสภาพยานพาหนะด้านอารมณ์และจิตใจ ตามลำดับ (วิไลภรณ์, 2544) โดยที่ปัจจัยด้านความรู้ ทักษะจิตสภาพรถจักรยานยนต์ การได้รับข่าวสารและคำแนะนำเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ส่วนประสบการณ์การขับขี่ การดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์และการใช้ยาที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุและการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (พานทิพย์, 2542) ซึ่งการขับฝ่าฝืนสัญญาณไฟจราจร การขับรถประมาทและหวาดเสียว การขับรถแข่งในที่คับขัน การจอดรถในที่ห้ามจอด และการหยุดรถรอผู้โดยสารนาน เป็นพฤติกรรมที่มีผลกระทบทำให้เกิดปัญหาจราจรได้ (วรรณ, 2539)

หลักฐานจากระบาดวิทยาเชิงพรรณนาบ่งชี้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงบางประการเพิ่มขึ้นในช่วงเทศกาลปีใหม่และสงกรานต์ ซึ่งได้แก่ การไม่สวมหมวกนิรภัย การไม่คาดเข็มขัดนิรภัย และการดื่มสุราแล้วขับรถ จึงทำให้มีจำนวนผู้บาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจรเพิ่มมากกว่าช่วงเวลาปกติที่ไม่ใช่เทศกาลถึง 2 - 3 เท่า (ชมรมเมาไม่ขับ, 2547) ดังนั้น การป้องกันอุบัติเหตุสามารถทำได้โดยการงดดื่มสุรา การสวมหมวกนิรภัย การคาดเข็มขัดนิรภัยและการปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, 2547) จากที่กล่าวมาแล้วข้างต้นสามารถสรุปพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยรถจักรยานยนต์ได้ ดังนี้

(กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2547; กรมตำรวจ, 2547; สุรวิทย์, 2547; หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547)

1. ความพร้อมของร่างกายและจิตใจในการขับขี่ ในส่วนทางร่างกายคือ การเจ็บป่วย ความอ่อนเพลีย ความผิดปกติของสายตา แขนหรือขา ทางจิตใจได้แก่ อารมณ์หงุดหงิด เหม่อลอย เป็นต้น ซึ่งถ้าผู้ขับขี่มีสภาพร่างกายที่ไม่พร้อมก็จะไม่สามารถทรงตัวหรือควบคุมการขับขี่รถจักรยานยนต์โดยปลอดภัยได้ โดยผู้ขับขี่ที่มีสภาพพิการทางกาย เช่น แขนหรือขาพิการ และสายตาสั้น เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ 6.86 เท่า และ 2.16 เท่า ของผู้ขับขี่ที่ไม่มีสภาพพิการทางกาย (วรวิทย์, 2544) ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่จะมีสภาพร่างกายก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ไม่ปกติ (วนิดา, 2534; สมจินดา, 2535) และพบว่าผู้ขับขี่ที่มีสภาวะจิตใจและภาวะการเจ็บป่วยไม่ปกติจะมีแนวโน้มการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ประมาณ 11 เท่าของผู้ที่มีสภาวะจิตใจและภาวะการเจ็บป่วยปกติ (วีรศักดิ์, 2545)

2. การตรวจสภาพรถก่อนการขับขี่ การตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ควรเป็นข้อปฏิบัติอย่างแรกที่ต้องคำนึงถึง ผู้ขับขี่ควรดูแลรักษาและตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ให้คงสภาพดี และพร้อมใช้อยู่เสมอ การละเลยการตรวจสอบ อาจทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ชำรุดเสียหาย และต้องเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล ค่าซ่อมแซมรถอีกด้วย ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ควรมีการเตรียมตัว และควรตรวจสอบรถจักรยานยนต์ทุกวัน ซึ่งมีคำแนะนำในการตรวจสอบดังต่อไปนี้ (กรมควบคุมป้องกันการบาดเจ็บและปัญหาจากสุรา, 2547)

2.1 น้ำมัน เปิดดูถังน้ำมัน มีน้ำมันเพียงพอไหม ในการเดินทางแต่ละเที่ยว

2.2 น้ำมันเครื่อง ต้องดูว่าระดับน้ำมันเครื่องอยู่ในระดับที่กำหนดไว้หรือไม่ และน้ำมันเครื่องสะอาดหรือไม่ ควรเปลี่ยนน้ำมันเครื่องได้หรือยัง

2.3 ยาง ตรวจสอบยางว่ายังอยู่ในสภาพดีหรือไม่ โดยอาจดูได้จากดอกยาง หากมียางแตกหรือรั่ว ควรเปลี่ยนยางสำรองแทน และต้องตรวจซี่ล้อรถด้วยว่าอยู่ในสภาพดี ควรตรวจดูลมยางทั้งสองล้อว่ายางอ่อนหรือแข็งเกินไปหรือไม่ การเติมลมยางให้ดูจากคู่มือหรือแผ่นสติ๊กเกอร์ของรถจักรยานยนต์รุ่นนั้นๆ

2.4 โช้ ตรวจสอบความตึงของโช้ให้หย่อนประมาณ 10 - 20 ม.ม. ในขณะตั้งรถอยู่บนขาตั้งกลาง ควรหยอดน้ำมันเครื่องที่โช้ด้วย เพื่อช่วยยืดอายุการใช้งาน ควรตรวจสอบและปรับให้เหมาะสมทุกครั้งก่อนออกเดินทาง

2.5 เครื่องยนต์ ตรวจรอยรั่วที่เครื่องยนต์ว่ามีน้ำมันเครื่องหล่อลื่นเพียงพอ

2.6 เบรค จะต้องตั้งระยะเบรคให้เหมาะสม การตั้งระบบเบรคไว้สูงเกินไปก็เหมือนกับการเหยียบเบรคไว้ตลอดเวลานั่นเอง

2.7 คลัทช์ คลัทช์ทำงานเป็นปกติดีหรือเปล่า โดยลองบีบคลัทช์ดู และตรวจสอบสาย คลัทช์ ว่า หลุดหรือขาดบ้างหรือไม่

2.8 ไฟ จะต้องใช้งานได้ทุกดวง ควรตรวจและตั้งให้ไฟสัญญาณหยุดรถ ติดทันทีที่เหยียบเบรค หากได้หลอดไฟเสื่อมจะต้องเปลี่ยนไฟใหม่ ยิ่งกว่านั้น ควรตรวจไฟทุกดวงของรถก่อนขับทุกครั้ง เพราะไฟสัญญาณจะทำให้การขับขี่ของคุณปลอดภัยยิ่งขึ้น

2.9 แบตเตอรี่ กระจกมองหลัง นี้อตต่างๆ ควรตรวจแบตเตอรี่มีน้ำม่านก้นอยู่พอหรือไม่ ปรับกระจกมองหลังอยู่ในตำแหน่งที่มองเห็นได้ชัดเจน และควรตรวจสอบน็อต เช่น น็อตใช้คหน้า ใช้คหลัง ตะเกียบหลัง ว่าหลุดหรือหลวมบ้างหรือไม่

2.10 ที่วางเท้า ตรวจดูว่าที่วางเท้ายื่นออกมาหรือยัง และยางที่หุ้มขาดหรือไม่ ถ้าขาดควรเปลี่ยนใหม่หากที่วางเท้าไม่ยื่นออกมาตามตำแหน่งที่ถูกต้องจะทำให้ขี่รถทำที่ถูกต้องไม่ได้ และไม่สะดวกต่อการใช้เบรคและการเปลี่ยนเกียร์

2.11 ติดเครื่อง ฟังเครื่องดูว่ามีเสียงผิดปกติหรือไม่

2.12 เครื่องแต่งกาย ควรแต่งให้สะดวกแก่การเคลื่อนไหวและสวมหมวกนิรภัยทุกครั้ง

3. การสวมหมวกนิรภัย เนื่องจากรถจักรยานยนต์เป็นรถที่ไม่มีเครื่องป้องกันการบาดเจ็บให้แก่ผู้ขับขี่และผู้โดยสาร อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นกับผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มักจะมีรุนแรง ทำให้เกิดการบาดเจ็บต่อร่างกาย เช่น ผิวหนังฉีกขาดเป็นแผล กระดูกหักหรือกะโหลกศีรษะร้าว สมองถูกกระแทกกระเทือน เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตหรือพิการ จากการสำรวจผู้ที่ได้รับอุบัติเหตุจราจรที่เข้ารับ การรักษาที่โรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่ไม่สวมหมวกนิรภัย (กลุ่มงานระบาดวิทยาโรคไม่ติดต่อ สำนักระบาดวิทยา กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, 2547; รายงานความปลอดภัยบนถนนแห่งประเทศไทย, 2547; สุรัตน์, 2547) โดยที่พฤติกรรมของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บจากการไม่สวมหมวกนิรภัยยังสูงคงที่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2543 - 2546 และการบาดเจ็บลดลงเล็กน้อยในปี พ.ศ. 2547 (วันสสนันท์, 2548) การสวมหมวกนิรภัยสามารถลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและการตายจากการเจ็บที่ศีรษะ (ธีรพงศ์ และคณะ, 2539; สุรัตน์, 2547; Liu, Ivers, Norton, Blows, & Lo, 2004) จากรายงานผลการใช้กฎหมายหมวกนิรภัยในประเทศมาเลเซียและสหรัฐอเมริกาพบว่า การใช้กฎหมายหมวกนิรภัยทำให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีอัตราการตายลดลงร้อยละ 30 และการบาดเจ็บที่ศีรษะลดลงร้อยละ 75 (Elford, 1989; Supramaniam, Belle, & Sung, 1984) มีการศึกษาในอเมริกาเรื่องการสวมหมวกนิรภัยรอบกวนการมองเห็นและการได้ยินของผู้ขับขี่หรือไม่ พบว่า การสวมหมวกนิรภัยมีเพียงเล็กน้อยเท่านั้น โดยเฉพาะเมื่อเทียบกับประโยชน์ที่ได้จากการสวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุ สรุปแล้วการสวมหมวกนิรภัยไม่มีผลต่อความสามารถในการมองเห็นและการได้ยินของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (NHTSA, 1996)

4. การไม่ดื่มสุราขณะขับซึ่รถจักรยานยนต์ รวมถึงการใช้ยาขณะขับซึ่ จากการศึกษา สถานการณ์การบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุจราจร พฤติกรรมเสี่ยงในการใช้รถของประชาชน ใน 12 จังหวัดนำร่องปี พ.ศ. 2546 พบว่า ผู้ขับซึ่ที่ได้รับอุบัติเหตุจราจร 2 ใน 3 ดื่มน้ำแอลกอฮอล์ก่อน การขับซึ่รถ โดยที่ผู้ขับซึ่คิดว่าตนเองยังสามารถขับซึ่รถได้แม้ว่าดื่มก่อนขับซึ่รถค่อนข้างมาก จากการ สำนวจพฤติกรรมการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซึ่พาหนะของผู้บาดเจ็บในปี พ.ศ. 2543 - 2547 พบว่า ผู้ ขับซึ่รถจักรยานยนต์มีการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับซึ่และบาดเจ็บเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (วันสสนันท์, 2548) ซึ่งการดื่มสุราหรือการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ ทำให้ประสิทธิภาพในการขับซึ่ลดลง โดย การมีระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 50 mg.% จะทำให้สมองถูกกดการทำงาน การตัดสินใจช้าลง การคาดคะเนระยะผิดพลาด ความสามารถในการมองเห็นจะเสื่อมถอยลง คือ มองเห็นได้ไม่ชัดเจน เท่าเดิมตั้งแต่ระดับแอลกอฮอล์ในเลือดสูงกว่า 20 mg.% และจะปรับตัวให้สามารถมองเห็นในเวลา กลางคืนได้ช้ากว่าปกติ จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (ธีรภาพ, 2547) จากการศึกษาความชุกของการใช้ แอลกอฮอล์และยาเสพติดต่างๆ พบว่า ในกลุ่ม ผู้ป่วยอุบัติเหตุมีการใช้แอลกอฮอล์และยาเสพติดร้อยละ 68.5 โดยตรวจพบแอลกอฮอล์ร้อยละ 45.5 และยาเสพติดร้อยละ 23.18 โดยที่การใช้แอลกอฮอล์ และยาเสพติดมีความสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่บาดเจ็บ (พิมพ์ประไพ, สิริวรรณ และอนันต์, 2543)

5. การมีมารยาทในการขับซึ่และการปฏิบัติตามกฎจราจรอื่นๆ เช่น การขับซึ่ด้วยความเร็ว ที่ไม่เกินกฎหมายกำหนด ความเร็วที่ปลอดภัยคือความเร็วที่เหมาะสมกับสภาพถนน สภาพอากาศ สภาพ จราจรซึ่งเป็นเรื่องที่ไม่ถ่วงอันตรายแก่ผู้อื่น การขับซึ่เร็วเกินกำหนดเป็นพฤติกรรมที่พบมากในการ ขับซึ่ที่ไม่ปลอดภัย จากผลศึกษาในสหรัฐอเมริกายืนยันว่า ینگรัฐกำหนดความเร็วให้ขับซึ่บนท้องถนน สูงเท่าใด อัตราการเสียชีวิตของผู้ใช้รถใช้ถนนยิ่งเพิ่มมากขึ้น โดย 1 ใน 3 ของอุบัติเหตุรถชนกันถึงตาย เกี่ยวข้องกับการใช้ความเร็วเกินพิกัด ซึ่งความเร็วในการขับซึ่รถเป็นเงื่อนไขก่อให้เกิดอุบัติเหตุใน 4 ระดับ ดังนี้ 1) การขับซึ่ด้วยความเร็วทำให้ลดระยะทางที่คนขับจะตอบสนองเมื่อเกิดเหตุฉุกเฉิน 2) การหยุดรถที่แล่นมาด้วยความเร็วต้องใช้ระยะทางสำหรับหยุดรถเพิ่มขึ้น 3) ความเร็วเพิ่มความรุนแรงของการชน 4) การชนที่ความเร็วสูงยิ่งลดประสิทธิภาพในการคุ้มครองของอุปกรณ์นิรภัยและ เกาะบนตัวถังรถ (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) นอกจากการขับซึ่เร็วแล้ว การ ขับซึ่เร็วความเร็วออกจากสี่แยกไฟจราจรเมื่อไฟเหลืองเปลี่ยนเป็นไฟแดงการหยุดรถด้วยการขับวน เวียนในที่จอดรถ (rolling stops at stops signs) การใช้อารมณ์การไม่ให้เกิดภัย หรือการไม่ ให้ สัญญาณกับผู้ขับซึ่คนอื่น (NHTSA, 2003) ในส่วนของการเปิดไฟหน้ารถ ทั้งนี้การเปิดไฟในเวลา กลางวัน ทำให้สังเกตเห็นง่ายในระยะไกล เป็นการเพิ่มความปลอดภัย เพราะจะทำให้ลดโอกาสที่รถ คันอื่นจะวิ่งเข้าชน การขับซึ่รถโดยเปิดไฟหน้าในเวลากลางวันเป็นมาตรการที่ใช้ได้ผลในหลายประเทศ โดยมีกฎหมายบังคับ เช่น ฟินแลนด์ แคนาดา เดนมาร์ก ฮังการี ไชงแลนด์ นอร์เวย์ สวีเดน สิงคโปร์

และสหรัฐอเมริกา (บางรัฐ) และมีผลการวิจัยว่า การเปิดไฟหน้าเวลากลางวัน ช่วยลดการชนแบบประสานงานและการชนด้านหน้าแนวเฉียง เพราะแสงจากไฟหน้ารถจะช่วยเพิ่มจุดสังเกตให้กับรถคันอื่นที่กำลังใช้ถนนร่วมกัน (ไพบูลย์, 2547) จากการสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติตามนโยบาย “ขับขี่ปลอดภัย เปิดไฟกลางวัน” ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาลนครขอนแก่น พบว่า มีผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ร้อยละ 42.9 ไม่ปฏิบัติตามนโยบาย โดยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมดังกล่าวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ คิดว่ากลางวันมีแสงสว่างเพียงพอ การเปิดไฟสร้างความรำคาญให้กับผู้ที่สวนทางมา และมีความเคยชินกับการไม่เปิดไฟ (ศรัญญา, เจนตวัฒน์, ณิชญา, เบญจพร, พัชรี, วรวิทย์ และคณะ, 2547) ซึ่งเป็นสิ่งที่ควรปรับความคิดและเพิ่มทัศนคติที่ดีต่อการปฏิบัติตามนโยบาย “ขับขี่ปลอดภัย เปิดไฟกลางวัน”

หลักในการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีหลักในการปฏิบัติ ดังต่อไปนี้ (โครงการเมาไม่ขับและคู่มือการขับขี่รถให้ปลอดภัยจากฮอนด้า, 2547; จรินทร์, 2525; ณรงค์, 2532 ; หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547)

1. การเลือกซื้อรถจักรยานยนต์

1.1 ควรเลือกซื้อรถจักรยานยนต์ที่มีขนาดเหมาะสมกับผู้ขับขี่ขณะที่นั่งบนรถขาทั้งสองข้างควรจะสามารถยืนพื้นถนนได้อย่างสบาย

1.2 ขนาดของเครื่องยนต์และน้ำหนักของรถควรจะให้เหมาะสมกับคนใช้รถ ไม่ควรใช้รถที่ใหญ่และหนักเกินไปเพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

1.3 ถ้าต้องการบรรทุกคนโดยสาร รถจักรยานยนต์ควรมีที่นั่งสำหรับผู้โดยสาร และควรมีที่วางเท้าด้วย

2. ข้อควรปฏิบัติภายหลังการซื้อรถจักรยานยนต์

2.1 อ่านคู่มือการใช้รถจักรยานยนต์อย่างถี่ถ้วน

2.2 ควรฝึกหัดขับขี่รถจักรยานยนต์ในสถานที่ที่เหมาะสมหรือในสถาบันที่เชื่อถือได้จนชำนาญก่อนการขับขี่ด้วยตนเองบนท้องถนน

2.3 ควรซื้อหมวกนิรภัยที่เหมาะสมกับศีรษะ มีตรามาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรมและสวมใส่ให้ถูกวิธี โดยคาดสายรัดคางให้แน่นทุกครั้ง ทั้งผู้ขับขี่และคนนั่งซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์

2.4 การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่จำเป็นต้องบรรทุกคนโดยสาร ต้องการความชำนาญมากกว่าคนขับขี่คนเดียว ผู้ขับขี่จึงควรฝึกหัดขับขี่ให้มีความชำนาญก่อนการบรรทุกผู้โดยสาร

2.5 ไม่ดื่มสุราหรือของมึนเมาทุกชนิด ก่อนขับขี่รถจักรยานยนต์ทุกครั้ง

3. เครื่องป้องกันขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

3.1 หมวกนิรภัย เป็นสิ่งสำคัญที่สุดที่ช่วยลดความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุบริเวณศีรษะ หมวกนิรภัยจะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บของสมองได้ถึง 3 เท่า

3.2 แวนตา ควรสวมเพื่อป้องกันฝุ่นหรือแมลงเข้าตาระหว่างการขับขี่รถจักรยานยนต์ซึ่งจะทำให้มองเห็นทางไม่ชัด เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

3.3 เสื้อผ้า รองเท้า ถุงเท้า ควรแต่งให้รัดกุมเพราะช่วยป้องกันเวลาเกิดอุบัติเหตุ ไม่ให้ผิวหนังถลอกหรือเป็นแผลได้ การใช้ถุงมือหรือเสื้อแขนยาวหนา การสวมกางเกงขายาว เนื้อผ้าที่หนาเป็นพิเศษ รองเท้าควรเป็นรองเท้าหนังหรือผ้าใบหุ้มข้อเท้า สีของเสื้อที่เด่นชัดจะช่วยให้คนขับรถข้างเคียงเห็นได้ชัดขึ้น จะช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บ

4. ก่อนการขับขี่รถจักรยานยนต์

4.1 ตรวจสอบสภาพรถ ระบบไฟและไฟสัญญาณ ต้องอยู่ในสภาพดีใช้งานได้

4.2 เบรกต้องไม่ตึงหรือหย่อนเกินไป หยุดรถได้ดี

4.3 กระจกข้างสามารถมองเห็นข้างหลังได้อย่างชัดเจน

4.4 แตร (Horn) มีเสียงดังพอเหมาะ สามารถใช้งานได้ดี

4.5 ไม่ควรนั่งซ้อนเกินกว่า 1 คน

4.6 ไม่ควรบรรทุกสิ่งของที่ มีน้ำหนักมากหรือขนาดใหญ่เกินไปจนมีผลต่อการทรงตัวหรือการมองเห็นด้านหลัง

4.7 ต้องสวมหมวกนิรภัยและรัดสายรัดคางทุกครั้ง

5. ขณะขับขี่รถจักรยานยนต์

5.1 ขับขี่ด้วยความเร็วไม่เกิน 60 กิโลเมตร/ชั่วโมง

5.2 สวมหมวกนิรภัย ครอบกระบังหน้าหรือสวมแว่นตากันสะเก็ดกระเด็นถูกตา พร้อมกับรัดสายรัดคางทุกครั้ง

5.3 ก่อนเลี้ยว ควรให้สัญญาณไฟเลี้ยวก่อนถึงทางเลี้ยวเป็นระยะทางอย่างน้อย 15 เมตร

5.4 ควบคุมความเร็วในบริเวณคับขัน เช่น สะพาน ทางแยก ทางเลี้ยว ทางร่วม

5.5 ต้องปฏิบัติตามกฎจราจร และป้ายสัญญาณจราจร อย่างเคร่งครัด

5.6 การขับขี่ควรชิดซ้าย เพื่อเปิดทางสำหรับรถยนต์วิ่ง

5.7 ขับขี่โดยใช้สองมือทั้งสองข้างและไม่ควรถือสิ่งของไว้ในมือขณะขับขี่ ควรใช้สายรัดไว้กับเบาะหลังหรือใส่ตะกร้า

5.8 ในกรณีที่มีฝนตก มีลมพายุ อาจทำให้ถนนลื่น ไม่ควรขับขี่รถจักรยานยนต์

5.9 ห้ามเล่นหยอกล้อกันระหว่างขับรถจักรยานยนต์ และห้ามใช้รถเป็นพาหนะในการดึงหรือดันพาหนะอื่นๆ เช่น รถจักรยานหรือรถเข็น

6. หลังขับขีรถจักรยานยนต์

6.1 ควรจอดรถในบริเวณที่จัดไว้สำหรับรถจักรยานยนต์เท่านั้น

6.2 ห้ามจอดรถกีดขวางประตูเข้า – ออก รถดับเพลิง และบริเวณหัวต่อน้ำดับเพลิง

ในความเป็นจริงแล้วการป้องกันอุบัติเหตุสามารถทำได้โดยไม่ประมาท การปฏิบัติตามกฎจราจร สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์, คาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถยนต์ ไม่ขับรถขณะหย่อนความสามารถ เช่น ง่วงนอนหรือเจ็บป่วย การตรวจสอบสภาพความพร้อมของรถ การมีมารยาท การมีน้ำใจต่อผู้ร่วมทาง ความรุนแรงและปัญหาการจราจรก็จะทุเลาลงได้ การไม่ตระหนักรู้ถึงความปลอดภัย เช่น การสวมหมวกนิรภัยเฉพาะที่มีเจ้าหน้าที่จราจร การใช้ความเร็วเกินกว่ากำหนด การขับรถตัดหน้ารถที่อยู่ในวงเวียน การละเลยการใช้สัญญาณไฟเมื่อเลี้ยวรถ การจอดรถในที่ห้ามจอด การจอดรถกีดขวางทางจราจร เป็นต้น (สุนทร, 2547)

หลักพื้นฐานการขับขี่ปลอดภัย ภายใต้กฎจราจร 10 ประการ (โครงการเมาไม่ขับและคู่มือการขับขี่รถให้ปลอดภัยจากฮอนด้า, 2547)

1. สวมหมวกนิรภัย - คาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้ง เวลาขับขี่ยานพาหนะ
2. หมั่นตรวจระบบเบรก ยาง และระบบส่องสว่าง ให้อยู่ในสภาพสมบูรณ์พร้อมใช้งานเสมอ
3. มองดูด้านหลัง และให้สัญญาณไฟทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนช่องทาง
4. สัญญาณจราจรที่สำคัญควรจดจำ
5. อย่าขับขี่ยานพาหนะสวนทาง หรือข้ามช่องทางวิ่ง
6. ระวังระวัง และลดความเร็วทุกครั้ง เมื่อพบกับสภาพถนนที่ขรุขระ เป็นหลุมทราย และถนนเปียกลื่น
7. อย่าขับขี่ยานพาหนะเร็วเกินกว่าที่กฎหมายกำหนด
8. ห้ามเสพหรือดื่มของมึนเมาขณะขับขี่ยานพาหนะ
9. การขับขี่ยานพาหนะผ่านบริเวณสี่แยก ควรหยุดรถหรือชะลอความเร็วรถ
10. การขับขี่ยานพาหนะบนถนนที่ไม่มีไฟส่องสว่าง ควรขับขี่ด้วยความเร็วต่ำกว่าเวลากลางวัน เพื่อสามารถคาดถึงสถานการณ์ และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเฉียบพลัน

กฎระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับการจราจรที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ควรทราบ

กฎระเบียบและข้อบังคับเกี่ยวกับการจราจรที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ควรทราบและปฏิบัติตาม เพื่อความปลอดภัยมีดังนี้ (จรินทร์, 2525)

1. เครื่องหมายจราจร ผู้ขับขี่ทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับเครื่องหมายจราจร เพราะเครื่องหมายและสัญญาณจราจรเป็นสิ่งที่บอกให้ทราบว่า ณ ที่ใดจะปฏิบัติตนอย่างไร โดยที่

เครื่องหมายต่างๆ จะสื่อความหมายให้ผู้ขับขี่ปฏิบัติตาม เครื่องหมายจราจรที่ใช้ในประเทศไทย แบ่งออกเป็น 4 ชนิด ดังนี้

1.1 เครื่องหมายบังคับ หมายถึงเครื่องหมายที่ผู้ขับขี่ทุกคนต้องปฏิบัติโดยเคร่งครัด โดยใช้สีแดง พื้นขาว มีลักษณะเป็นเป็นรูปวงกลมขอบสีแดง เช่น ห้ามจอด ห้ามรถบรรทุก ห้ามเลี้ยวซ้าย ห้ามเลี้ยวขวา เป็นต้น

1.2 เครื่องหมายเตือน หมายถึง เครื่องหมายที่เตือนให้ผู้ขับขี่ระวังอันตรายเพื่อไม่ให้เกิดอุบัติเหตุ เช่น ระวังรถไฟ ทางโค้ง ทางแยก ระวังคนข้ามถนน เป็นต้น โดยป้ายเป็นรูปเหลี่ยมพื้นสีเหลือง สัญลักษณ์สีดำ

1.3 เครื่องหมายกำหนดที่จอดรถ ได้แก่ เครื่องหมายกำหนดให้จอดรถประเภทต่างๆ โดยมีคำอธิบายประกอบ เช่น ป้ายจอดรถประเภทต่างๆ ป้ายจอดรถโดยสารประจำทาง ป้ายจอดรถจักรยาน เป็นต้น

1.4 เครื่องหมายสีขอบทาง ได้แก่ สีที่ทาตามขอบทางทั่วไป เช่น สีขาวแดง ห้ามหยุด ห้ามจอด ขาวเหลืองหยุดชั่วคราวขณะส่งคนหรือของได้ ขาวดำแสดงให้รู้ว่าเป็นขอบเส้นทางวงเวียน เป็นต้น

2. สัญญาณไฟจราจร หมายถึง เครื่องหมายในการจราจร บอกรถหรือคนเดินเท้าไปหรือหยุด หรือเตรียมตัว โดยใช้สีต่างๆ กัน เป็นเครื่องสื่อความหมาย โดยปกติสัญญาณไฟจราจรติดอยู่ตามมุมทางแยก สำหรับบอกรถและคนไปหรือหยุด และติดบนถนนสำหรับเตือนให้ผู้ขับขี่ทราบว่าถึงทางข้ามต้องเตรียมตัวหยุดให้คนข้าม สำหรับไฟเตือนทางข้ามนั้น จะมีเฉพาะไฟสีเหลืองกะพริบอยู่ตลอดเวลา ซึ่งแบ่งตามความหมายของสีสัญญาณไฟจราจร ดังนี้

2.1 ไฟแดง หมายถึง ให้รถทุกคันหยุดหลังแนวเส้น หรือหยุดคอยไว้เป็นเส้นขวางทางรถที่ตรงไปหรือเลี้ยวซ้ายให้หยุดรอชิดขอบทางด้านซ้าย รถจะเลี้ยวขวาให้หยุดในแนวกึ่งกลางหรือมีช่องและลูกศรสีขาวชี้บอกให้เข้าหยุดในช่องนั้นๆ

2.2 ไฟเขียว หมายถึง ให้รถทุกคันผ่านได้ เว้นแต่รถที่จะเลี้ยวขวาให้หยุดคอยตรงกึ่งกลางถนน เมื่อรถทางตรงแล่นหมดแล้ว หรือมีระยะที่ปลอดภัยจึงจะเลี้ยวขวาได้

2.3 ไฟเหลือง หมายถึง ให้รถทุกคันเตรียมตัวหยุดในรถที่กำลังได้ไฟเขียวหลังแนวเส้นขวางทางหรือเตรียมตัวไปในรถที่ได้ไฟสีแดง

2.4 ไฟแดงกับไฟรูปลูกศรสีเขียว หมายถึง รถอื่นหยุด เว้นแต่ทางที่ลูกศรสีเขียวชี้ไปทางใดก็ให้รถทางนั้นไปได้

2.5 ไฟเหลืองบนยอดไฟจราจร กระพริบ หมายถึง ไฟเตือนให้ระวังอันตราย จะเปิดทิ้งไว้ในระยะเวลาที่ไม่มีรถควบคุมการจราจร หรือติดไว้บริเวณทางเลี้ยวให้ระวังในการเลี้ยว

3. โคมไฟหน้า-ท้ายรถและไฟเลี้ยว รถทุกชนิดต้องมีไฟหน้าเป็นไฟใหญ่ติดไว้หน้ารถตามชนิดของรถ รถทุกคันต้องมีคอมไฟหลังรถ รวมถึงรถจักรยานยนต์และสามล้อเครื่อง ไฟท้ายนี้ต้องติดตลอดเวลาขณะวิ่ง และควรเปิดไว้ในขณะที่จอดรถไว้ในที่ที่อาจจะเกิดอันตรายจากอุบัติเหตุได้ ไฟท้ายนี้หมายรวมถึงไฟเบรคซึ่งรถทุกคันต้องมี สามารถมองเห็นได้ในระยะไม่น้อยกว่า 150 เมตร และมีไฟส่องป้ายเลขทะเบียนเห็นได้ในระยะไม่น้อยกว่า 15 เมตร ในส่วนของไฟเลี้ยว ทั้งส่วนท้ายและส่วนหน้าหรือส่วนข้างหน้าทั้งด้านซ้ายและด้านขวา ต้องให้สัญญาณก่อนเลี้ยวเสมอ ความสว่างของไฟเลี้ยวควรให้มองเห็นไม่น้อยกว่าระยะ 15 เมตร

4. อัตราความเร็วของรถ การจำกัดความเร็วของรถตามกฎหมายได้กำหนดไว้ตามการแบ่งเขตของเทศบาลในเขตเทศบาลและในเขตเทศบาล ดังนี้

4.1 ในเขตเทศบาล รถที่วิ่งด้วยความเร็วได้ไม่เกิน 35 ก.ม./ช.ม. ได้แก่ รถยนต์สามล้อ รถยนต์ประจำทาง รถยนต์รับจ้างพิเศษ รถยนต์ส่วนบุคคลชนิดที่บรรทุกได้เกินกว่า 7 คน รถยนต์ทุกชนิดขณะลากจูงรถพ่วง รถยนต์ที่บรรทุกของเกินกำหนดได้โดยชอบ รถยนต์ที่บรรทุกของเกินกว่า 1,200 ก.ก. ส่วนรถยนต์อื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ให้ใช้ความเร็วได้ไม่เกิน 60 ก.ม./ช.ม.

4.2 นอกเขตเทศบาล รถที่ใช้ความเร็วได้ไม่เกิน 45 กิโลเมตรต่อชั่วโมง คือ รถยนต์สามล้อ รถยนต์ทุกชนิดขณะลากจูงรถพ่วง รถยนต์ที่บรรทุกของเกินกำหนดได้โดยชอบ รถที่ใช้ความเร็วได้ไม่เกิน 60 กิโลเมตรต่อชั่วโมง คือ รถยนต์ที่บรรทุกของเกินกว่า 1,200 กิโลกรัม รถยนต์ส่วนบุคคลชนิดที่บรรทุกได้เกินกว่า 7 คน รถยนต์ประจำทาง รถยนต์รับจ้างพิเศษ ส่วนรถยนต์อื่นๆ นอกเหนือจากที่กล่าวมาแล้ว ให้ใช้ความเร็วได้ไม่เกิน 100 กิโลเมตรต่อชั่วโมง

5. การขับรถและการให้สัญญาณ

5.1 การขับรถ เพื่อความปลอดภัยให้ปฏิบัติตามกฎจราจร ดังนี้

- 5.1.1 ให้ขับรถด้วยความเร็วตามที่กฎจราจรกำหนด
- 5.1.2 ให้ลดความเร็วเมื่อหยุดและถึงทางข้าม
- 5.1.3 ให้ผู้ขับลดความเร็วและระมัดระวังเมื่อเห็นรถบรรทุกนักเรียนกำลังวิ่งหรือหยุดรับส่งนักเรียนขึ้นลง
- 5.1.4 รถขับเข้าทุกชนิดให้ขับชิดขอบทางด้านซ้ายเสมอ
- 5.1.5 ไม่ขับแข่งกันบนถนน (เว้นแต่ได้รับอนุญาตจากหน้าที่)
- 5.1.6 เมื่อได้ยินเสียงไซเรนของรถดับเพลิง รถพยาบาล หรือรถของราชการ ตำรวจทหาร สัญญาณไฟแดงกระพริบให้ผู้ขับชิดลดความเร็วและขับชิดขอบทางด้านซ้าย หรือหยุดให้รถดังกล่าวผ่านไปก่อน
- 5.1.7 ห้ามมิให้ขับรถในขณะที่มีร่างกายอ่อนเพลียหรือเจ็บป่วย และในอาคาร

มีนเมา เพราะจะทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

5.1.8 เมื่อขับรถผ่านหัวเลี้ยว ทางแยก ทางร่วม ให้ใช้ความเร็วของรถไม่เกิน 20 กิโลเมตรต่อชั่วโมง.

5.1.9 ไม่ขับล้ำ หรือคร่อมเส้นที่แบ่งทางเดินรถบนถนน

5.1.10 การขับผ่านทางโค้ง ทางแคบระหว่างภูเขา หรือเนินให้ขับรถชิดซ้าย และให้สัญญาณเตือนรถคันอื่นที่สวนทางมา

5.1.11 ผู้ขับรถรับจ้าง จะต้องมีการยาดังนี้

- 1) ต้องไม่ขับรถด้วยความหวาดเสียว
- 2) ไม่สูบบุหรี่ขณะขับรถ
- 3) ไม่คุยกันในขณะขับรถ
- 4) ต้องใช้วาจาสุภาพ
- 5) ไม่ขับรถรับผู้โดยสาร โดยไม่จอดในที่ที่พนักงานจราจรกำหนดไว้

5.2 การแข่งรถ เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในขณะขับรถแข่งขึ้นหน้ารถคันอื่นให้ปฏิบัติตามกฎหมายจราจร ดังนี้

5.2.1 ต้องแซงขึ้นทางขวาของรถคันหน้าเสมอ

5.2.2 ให้ออกห่างจากท้ายรถคันหน้าและปลอดภัยจึงจะแซง

5.2.3 ต้องให้สัญญาณขอทางรถคันหน้า และให้สัญญาณรถคันหลังด้วย

5.2.4 ไม่แซงรถเมื่อถึงทางข้าม ทางแยก ทางโค้ง และขึ้นทางลาด หรือสะพาน

5.2.5 ไม่แซงรถเมื่อบนทางรถมีเส้นทึบ

5.2.6 ไม่แซงรถภายในระยะ 30 เมตร ก่อนถึงทางข้าม ชุมทาง วงเวียน หรือเกาะทางถนน หรือทางตัดกับรถไฟ

5.2.7 ไม่แซงเมื่อมีหมอกฝน ฝุ่น หรือควันจนทำให้ไม่อาจมองเห็นทางข้างหน้าได้ในระยะ 60 เมตร

5.2.8 ไม่แซงรถในที่คับขัน

5.3 การเลี้ยวรถ หมายถึง การเลี้ยวซ้ายและเลี้ยวขวาเมื่อถึงทางแยก เพื่อความปลอดภัยให้ปฏิบัติ ดังนี้

5.3.1 ต้องนำรถเข้าช่องทางเดินในช่องเลี้ยวนั้นๆ

5.3.2 ต้องดูสัญญาณไฟก่อนเลี้ยวเสมอ

5.3.3 การเลี้ยว หากไม่ต้องรอสัญญาณไฟให้ลดความเร็วลง ดูความปลอดภัย

5.3.4 การเลี้ยวจากทางแยกสู่ทางเอกให้รถรอจนกว่าได้สัญญาณ หรือเห็นว่า

ถนนว่างหรือปลอดภัยจึงจะเลี้ยว

5.3.5 การเลี้ยวในทางที่ไม่ใช่ทางแยก ห้ามเลี้ยวตัดหน้ารถที่กำลังแล่นมาในระยะ 15 เมตร

5.3.6 การเลี้ยวรถทุกครั้ง ต้องให้สัญญาณไฟเลี้ยว หรือสัญญาณมือก่อนทุกครั้ง

5.4 การจอดรถ เพื่อความปลอดภัยในการจอดรถให้ปฏิบัติตามกฎจราจรดังนี้

5.4.1 เวลาจอดรถให้ดับเครื่องยนต์และใส่เกียร์ไว้เสมอ

5.4.2 ให้จอดหรือหยุดรถทางซ้ายมือ ขนานชิดขอบทางเสมอ

5.4.3 ไม่จอดรถซ้อนรถคันอื่น

5.4.4 ห้ามจอดรถใกล้ท่อน้ำประปา หรือท่อดับเพลิงไม่น้อยกว่า 3 เมตร และห่างจากตู้ไปรษณีย์ 1.5 เมตร

5.4.5 จอดรถในเวลากลางวันในที่แสงสว่างส่องไม่ถึงรถนั้นให้เห็นได้ไกล 50 เมตร ต้องเปิดไฟหรือจุดให้มีแสงให้เห็นว่ามีรถจอดอยู่

5.4.6 ห้ามจอดรถที่จอดรถประจำทาง ให้จอดโค้งโดยให้ห่างจากป้ายระยะ 12 เมตร และเลยป้ายไป 3 เมตร

5.4.7 ห้ามจอดรถบนสะพาน กลางถนนตรงหัวเลี้ยว ทางแยก ทางร่วมตรงช่องทางข้ามผู้เดินเท้าและจอดบังเครื่องหมายสัญญาณจราจร

5.5 การใช้สัญญาณ จะใช้สัญญาณไฟ แตร หรือสัญญาณมือก็ได้ แต่การใช้มือควรระวังเพราะต้องยื่นมือออกมานอกตัวรถ ควรให้สัญญาณในโอกาสต่อไปนี้

5.5.1 เมื่อจะเลี้ยวรถ หรือขึ้นสะพาน หรือที่สูง เมื่อมองไม่เห็นทางข้างหน้า

5.5.2 เมื่อจะผ่านทางร่วมหรือทางแยก

5.5.3 เมื่อขอขึ้นหน้ารถคันอื่น

5.5.4 เมื่อจะขอทาง

5.5.5 เมื่อมีคนพลุกพล่าน

5.5.6 เมื่อจะถอยหลัง

การประเมินพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้มีการสร้างเครื่องมือเพื่อประเมินพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย โดยมณีรัตน์ (2535) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยจากแนวคิดทฤษฎีแรงจูงใจ วนิดา (2535) สร้าง

เครื่องมือเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติตนเกี่ยวกับความปลอดภัยด้านการจราจรทางบกจากการทบทวนวรรณกรรม เอ๋อมพร (2538). สร้างเครื่องมือเป็นแบบสอบถามการปฏิบัติเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ สวัสดิศึกษา การจราจรทางบก และความปลอดภัยในการใช้รถจักรยานยนต์ นิรามัย (2539) และ สุวีวัลย์ (2547) สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยจากการทบทวนวรรณกรรมและแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ นุปผา (2542) และณัฐฐามณี (2543) สร้างแบบสอบถามพฤติกรรมรถจักรยานยนต์เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและทฤษฎีความคาดหวังในความสามารถของตนเอง ลักษณะคำตอบของแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ปฏิบัติเป็นประจำ ปฏิบัติบ่อยครั้ง ปฏิบัตินานๆ ครั้ง ไม่เคยปฏิบัติ ทดสอบความเที่ยงของเครื่องมือโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค

ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เลือกใช้แบบสอบถามของสุวีวัลย์ (2547) เพราะมีเนื้อหาในข้อคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ที่ใกล้เคียงและสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมในการศึกษาครั้งนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้ปรับเปลี่ยนหัวข้อแบบสอบถามส่วนที่เป็นการขับขี่ปลอดภัยเป็นการปฏิบัติตามกฎจราจรและการมีมารยาทในการขับขี่โดยเปลี่ยนแปลงคำถาม และเพิ่มข้อคำถามในส่วนของการตรวจสภาพรถจักรยานยนต์ 4 ข้อ รวมข้อคำถามในแบบสอบถามพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ทั้งหมด 23 ข้อ เพื่อให้ครอบคลุมถึงพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย โดยแบ่งเป็น 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการมีสภาพร่างกายและพร้อมจะขับขี่ 2) ด้านการสวมหมวกนิรภัย 3) ด้านการหลีกเลี่ยงการดื่มสุราและยา 4) ด้านการมีมารยาทในการขับขี่และการปฏิบัติตามกฎจราจรอื่นๆ และ 5) ด้านการตรวจสภาพรถ

สรุปจากการทบทวนวรรณกรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่ผ่านมา สามารถสรุปได้ว่า การรับรู้และพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี แต่เมื่อพิจารณาในเรื่องสถิติการเกิดอุบัติเหตุในปัจจุบันจะพบว่าอุบัติเหตุไม่ได้ลดลง และยังมีการบาดเจ็บและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งจะต้องมีปัจจัยอื่นที่มีผลต่อพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย โดยที่อุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมรถจักรยานยนต์ที่ไม่ปลอดภัยของผู้ขับขี่ ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบุคคลที่สามารถปรับเปลี่ยนได้ โดยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ไม่ปลอดภัยให้เป็นพฤติกรรมที่ปลอดภัย และการที่ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัย

การรับรู้ ซึ่งได้แก่ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการขับขี่ปลอดภัย กล่าวคือ ถ้าผู้ขับขี่มีการรับรู้ว่าการขับขี่ปลอดภัยมีประโยชน์ต่อสุขภาพ ไม่ทำให้เกิดการบาดเจ็บ พิกการ และเสียชีวิต ก็จะทำให้ผู้ขับขี่มีการปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง ในขณะที่เดียวกันถ้าผู้ขับขี่รับรู้ว่าการขับขี่ปลอดภัยเป็นอุปสรรคมากในการเดินทาง ในส่วนการเสียเวลา ความล่าช้าในการถึงที่หมายก็จะทำให้ผู้ขับขี่หลีกเลี่ยงที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยนั้นๆ ในส่วนของการรับรู้สมรรถนะของตนเอง ถ้าผู้ขับขี่มีความเชื่อมั่นว่าตนสามารถปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยได้ ก็จะมีการรับรู้ประโยชน์ของปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยมากขึ้น มีการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยน้อยลง ซึ่งมีผลทำให้ ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น การศึกษาครั้งนี้ต้องการเปรียบเทียบการรับรู้ทั้ง 3 ด้าน และพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ได้รับบาดเจ็บและไม่ได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์เพื่อประเมินการรับรู้และพฤติกรรม เพื่อใช้เป็นแนวทางในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ให้มีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยมากยิ่งขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์มีสุขภาพดีและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น