

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้วิจัยได้ศึกษา ค้นคว้าทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้องครอบคลุมในหัวข้อเรื่องต่อไปนี้

1. อุบัติเหตุจลาจล
2. แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ
3. พฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจลาจลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจลาจล

อุบัติเหตุจลาจล

ระบาดวิทยาของอุบัติเหตุจลาจล

ปัจจุบันเป็นที่ยอมรับว่า อุบัติเหตุจลาจลเป็นโรคที่เกิดจากการพัฒนาประเทศและเป็นโรคระบาดที่ไม่ติดต่อ (noncommunicable diseases) อุบัติเหตุจลาจลนับเป็นปัญหาทางสาธารณสุขที่สำคัญระดับประเทศ องค์การอนามัยโลกรายงานไว้ในปีพ.ศ. 2545 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุจลาจลทั่วโลกประมาณ 1.18 ล้านคน เป็นผู้บาดเจ็บประมาณ 20-50 ล้านคนหรือมากกว่า และพิการวันละ 5 ล้านคน และในปัจจุบันทั่วโลกมีผู้บาดเจ็บถึงวันละ 140,000คน พิการวันละ 15,000 คน และเสียชีวิต 3,000 คน ทำให้มีการคาดการณ์ว่าในปี ค.ศ. 2020 (พ.ศ. 2563) จำนวนผู้เสียชีวิตและพิการจากการจลาจลจะเพิ่มขึ้นอีกร้อยละ 60 ซึ่งทำให้อุบัติเหตุจลาจลกลายเป็นปัจจัยสำคัญของการเสียชีวิต และพิการของประชากรโลก ทำให้องค์การอนามัยโลกประกาศให้ปีพ.ศ. 2547 เป็นปีเพื่อถนนปลอดภัย (roadsafety is no accident) (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ, 2547)

ในประเทศไทยช่วงที่ผ่านมา อุบัติเหตุจลาจลได้มีความรุนแรงเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ โดยแนวโน้มอัตราการตายจากอุบัติเหตุจลาจลระหว่าง พ.ศ. 2527-2536 พบว่า พ.ศ. 2529 มีอัตราการตายต่ำสุด คือ 8.9 ต่อประชากรแสนคน และจะเพิ่มขึ้นในปีถัดไปทุกปี จนกระทั่งสูงสุดในปี พ.ศ. 2536 คือ 22.3 ต่อประชากรแสนคน ซึ่งอัตราการตายเพิ่มขึ้นเป็น 2.5 เท่า (จำไพ และสุรศักดิ์, 2540) นับว่าเพิ่มสูงขึ้น

มากในช่วง 7 ปี ต่อมาในปี พ.ศ. 2538 จำนวนผู้ตายจากอุบัติเหตุจราจรยังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คิดเป็น 28.31 ต่อประชากรแสนคน มีจำนวนผู้บาดเจ็บที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นผู้ป่วยนอกทั้งหมด 1,601,636 คน คิดเป็น 2701.9 ต่อประชากรแสนคน และเป็นผู้ป่วยใน 212,621 คน คิดเป็น 362.12 ต่อประชากรแสนคน คิดเป็นมูลค่าความสูญเสียทางเศรษฐกิจถึงแสนล้านบาท เศษ (ธีระ, 2540) ถือเป็นอัตราที่สูงที่สุดในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา

หลังจากนั้นมาจนถึงปัจจุบันอุบัติเหตุจราจรยังคงเป็นสาเหตุการบาดเจ็บและการตายสูงสุดเป็นอันดับหนึ่งของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทุกชนิด จากรายงานสถานการณ์เฝ้าระวังการบาดเจ็บระดับจังหวัดในประเทศไทย ในช่วงปี พ.ศ. 2538-2543 และจากสถิติของสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข (2545) พบว่าปี พ.ศ. 2543 และพ.ศ. 2544 อัตราตายจากอุบัติเหตุจราจรคิดเป็น 20.9 และ 20.5 ต่อประชากรแสนคนตามลำดับ และจากรายงานสรุปผลการปฏิบัติงานป้องกันและแก้ไข ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 ของจังหวัด และกรุงเทพมหานครพบว่า อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจำนวน 18,803 ครั้ง มีผู้เสียชีวิต 612 คน และบาดเจ็บ 25,580 คน ซึ่งผู้บาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีส่วนการเกิดอุบัติเหตุจราจรสูงสุด คิดเป็นร้อยละ 77 (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) จากสถิติดังกล่าวจะเห็นว่าจำนวนผู้บาดเจ็บ และตายจากอุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่ พบในผู้ใช้รถจักรยานยนต์ซึ่งเป็นผู้บาดเจ็บ และเสียชีวิตมากที่สุด ซึ่งมีสาเหตุมาจาก ตัวบุคคล ยานพาหนะ และสภาพแวดล้อม (ณรงค์, 2532; ศรีสมร, 2539; Sleet & Gielen, 1998) แต่ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากตัวบุคคล คือ พฤติกรรมของผู้ขับขี่เอง เช่น การที่ผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ (เพ็ญประภา และคณะ, 2547) การดื่มสุรา (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546) การฝ่าฝืนกฎจราจร (สยามรัฐ, 2545) เป็นต้น ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

สาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจร

อุบัติเหตุจากการจราจรนั้นมีความร้ายแรงมากที่สุด เพราะทำให้คนได้รับบาดเจ็บ และเสียชีวิตมากที่สุดดังได้กล่าวมาแล้ว อุบัติเหตุดังกล่าวมีแนวโน้มสูงขึ้นทุกปีอย่างรวดเร็ว ได้มีผู้ศึกษาถึงสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุจราจร โดยมีสาเหตุสำคัญๆ คือ ตัวบุคคล ยานพาหนะ และสภาพแวดล้อม (ณรงค์, 2532; ศรีสมร, 2539; Sleet & Gielen, 1998) โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ตัวบุคคล (human factor) อุบัติเหตุจราจรส่วนใหญ่ มาจากการกระทำผิดพลาดของผู้ใช้ถนนโดยเฉพาะผู้ขับขี่โดยร้อยละ 80 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดยะลา, 2543) เกิดจากความ

ผิดพลาดและพฤติกรรมของผู้ขับขี่ยานพาหนะเอง โดยมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องดังนี้

1.1 เพศ จากการศึกษาทางสถิติ พบว่า เพศของผู้ขับขี่มีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดอุบัติเหตุด้วย โดยทั่วไปเพศชายจะเกิดอุบัติเหตุทางจราจรมากกว่าเพศหญิง เช่น จากข้อมูลสถิติการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจรในปี พ.ศ. 2544 และจากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมา (สมชาย, 2546; สำนักกระบวนวิชา, 2546) พบว่า เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิงในอัตราส่วน 3 ต่อ 1 ซึ่งสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมาผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชายเช่นกัน โดยเป็นเพศชายร้อยละ 73 และเพศหญิงร้อยละ 27 (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) และมีรายงานการศึกษาที่ได้ผลสอดคล้องกัน ดังนี้ เพ็ญประภา และคณะ (2547) ศึกษาเรื่องความเสี่ยงของคนไทยในการใช้รถใช้ถนนในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 พบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และเป็นผู้ใช้รถ การศึกษาของวนิดา (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ที่บาดเจ็บส่วนใหญ่ที่มารักษาในโรงพยาบาลเป็น เพศชาย ร้อยละ 95.0 การศึกษาของศรีสมร (2539) ศึกษาเกี่ยวกับการเกิดอุบัติเหตุจากการรถจักรยานยนต์ของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูน พบว่า ผู้ที่ได้รับบาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 77.1 การศึกษาของดำรงค์ (2536) ศึกษาอุบัติเหตุวิทยาของอุบัติเหตุจราจรที่เกิดจากการรถจักรยานยนต์ในเขตอำเภอห้วยยอด จังหวัดตรัง พบว่า อุบัติเหตุจากการรถจักรยานยนต์พบมากที่สุด เป็นผู้ใช้รถจักรยานยนต์เอง และเป็นเพศชายมากที่สุดร้อยละ 80.5 การศึกษาของจาดุรงค์ และนครชัย (2542) ศึกษาเกี่ยวกับบาดเจ็บศีรษะในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ พบว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 60.1 และเป็นเพศชายมากกว่าหญิงในอัตราส่วน 4 ต่อ 1 การศึกษาของปิยพล (2535) ศึกษาอุบัติเหตุวิทยาของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดยะลา ใน พ.ศ.2532-2534 โดยศึกษาย้อนหลัง พบว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่เป็นเพศชายมากกว่าเพศหญิง ในอัตราส่วน 2.5 ต่อ 1 นอกจากนี้ยังมีอีกหลายรายงานที่ศึกษาหลายพื้นที่หลายจังหวัด ได้ผลสอดคล้องกันว่า ผู้บาดเจ็บส่วนใหญ่ที่บาดเจ็บจากการรถจักรยานยนต์เป็น เพศชายมากที่สุด (ประพรศรี, 2529; ภรต, 2529; พรยุทธ์, 2539; สมเกียรติ, 2540; สมชัย, 2539; สุรพงษ์, 2539; สุนทรี, 2539; อับสร, 2540; Honkanen, Honkanen & Smith, 1990; Offner, Rivara & Maier, 1982; Sood, 1988) สรุปได้ว่าอุบัติเหตุส่วนใหญ่พบในเพศชาย ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ชายจะมีการใช้งานจราจรมากกว่ากลุ่มอื่น และไม่มีอุปนิสัยในการป้องกันตนเอง เช่น ต้มสุรา ไม่สวมหมวกนิรภัย จึงมีส่วนให้ เพศชายเกิดอุบัติเหตุได้มากกว่าเพศหญิง (พรยุทธ์, 2539; ศักดิ์ชัย, 2542; สุนทรี, 2539; อภิชัย, 2543)

1.2 อายุ วัยหนุ่มสาวและวัยทำงานจะพบมากที่สุด ในสหรัฐอเมริกาที่มีรายงานว่า วัยผู้ใหญ่ตอนต้นบาดเจ็บ และเสียชีวิตมากกว่ากับวัยเด็ก (CDC, 2004) จากสถิติอุบัติเหตุจากรถ ผู้บาดเจ็บและตายในปี พ.ศ. 2544 อยู่ในกลุ่มอายุ 15-29 ปีมากที่สุด (สมชาย, 2546) สอดคล้องกับข้อมูลสถิติการบาดเจ็บและตายในช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ. 2546 ที่ผ่านมาโดยส่วนใหญ่มีอายุเฉลี่ย 27 ปี พบอยู่ในกลุ่ม 15-29 ปี เช่นกัน มีสัดส่วนสูงถึงร้อยละ 51.2 ของผู้บาดเจ็บทั้งหมด และสถิติในช่วงเทศกาลปีใหม่ ที่ผ่านมา พบในกลุ่มอายุต่ำกว่า 20 ปี ร้อยละ 35 และกลุ่มอายุ 21-30 ปี ร้อยละ 33 (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) และมีอีกหลายการศึกษาที่ผ่านมาก็พบว่าคนในวัยหนุ่มสาวเป็นช่วงอายุที่เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด เช่น การศึกษาของเพ็ญประภา และคณะ (2547) พบว่าผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุส่วนใหญ่ อยู่ในกลุ่มอายุ 26-45 ปี การศึกษาของวนิดา (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสังกัดกรุงเทพมหานคร พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ประสบอุบัติเหตุส่วนมากอายุ 20-24 ปี การศึกษาของสุนทรี (2539) ที่ศึกษาผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุจากรถทางบกที่มารับการรักษาที่โรงพยาบาลนครปฐม ก็พบว่าช่วงอายุ 20-24 ปี เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุด การศึกษาของศักดิ์ชัย (2542) ศึกษาเรื่องบาดเจ็บศีรษะรุนแรงในโรงพยาบาลสุราษฎร์ธานี พบผู้บาดเจ็บที่อายุเฉลี่ย 28.9 ปี พบมากในช่วงอายุ 16-30 ปี ถึงร้อยละ 53.9 ซึ่งคล้ายคลึงกับการศึกษาของจาตุรงค์และนครชัย (2542) ศึกษาเกี่ยวกับการบาดเจ็บที่ศีรษะในโรงพยาบาลสงขลานครินทร์พบผู้บาดเจ็บมากที่สุดในช่วงอายุ 21-30 ปี มีอายุเฉลี่ย 26 ปี การศึกษาของอภิชัย (2543) ศึกษาอุบัติเหตุจากรถในเขตอำเภอนาทวี จังหวัดสงขลา พ.ศ. 2542 พบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีอายุในช่วง 15-24 ปี อายุเฉลี่ย 26 ปี คล้ายคลึงกับ การศึกษาของปิยพล (2535) ที่ศึกษาระบาดวิทยาของอุบัติเหตุกับรถจักรยานยนต์ในจังหวัดยะลา พ.ศ. 2532-2534 ก็พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในกลุ่มอายุ 18-29 ปี อายุเฉลี่ย 25 ปี และมีอีกหลายการศึกษาที่พบว่าวัยหนุ่มสาวเป็นวัยที่ประสบอุบัติเหตุมากที่สุด (ดำรง, 2536; ประพศรี, 2529; พงษ์ฤทธิ์, 2539; ภรต, 2529; สมเกียรติ, 2540; สมชัย, 2539; สุรพงษ์, 2539; อัสสร, 2540; Offner, Rivara & Maier, 1982; Sood, 1988) ดังนั้นจะเห็นว่าจากสถิติของคนบาดเจ็บและตายจากอุบัติเหตุจากรถส่วนมาก จะพบในกลุ่มวัยหนุ่มสาว อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยเรียน และวัยทำงาน ต้องเริ่มมีการประกอบอาชีพ ต้องเดินทางขับขี่รถเป็นประจำ และวัยหนุ่มสาวมักจะมีทัศนคติที่ค่อนข้างชอบสนุกสนานชอบความตื่นเต้น ขาดการเหนียวรั้ง ขาดการยั้งคิด ขาดจิตสำนึก และความรับผิดชอบในเรื่องความปลอดภัย แสดงให้เห็นว่า ผู้ที่อยู่ในกลุ่มอายุนี้อาจมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ

รถจักรยานยนต์มากกว่ากลุ่มอายุอื่นๆ (ณรงค์, 2532; ศักดิ์ชัย, 2542)

1.3 ขาดความชำนาญในการขับรถ และขาดความชำนาญทาง ในผู้ที่เพิ่งขับซิ่งรถ เป็นใหม่ ๆ ไม่คุ้นในเส้นทางหรือผู้ที่มีการไม่ได้รับการฝึกหัดอย่างเพียงพอ เป็นผลให้มีการตัดสินใจ ยังไม่ดี และขาดความมั่นใจในการขับรถ และในกรณีที่การไม่คุ้นเคยกับยานพาหนะนั้นๆ ทำให้เสี่ยง ต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ (สยามรัฐ, 2545)

1.4 พฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบน จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าผู้ ประสบอุบัติเหตุจะมีพฤติกรรมเสี่ยงหรือพฤติกรรมเบี่ยงเบนในการขับขี่ ดังนี้ ชอบขับรถให้ตื่นตื่น หวาดเสียวเพื่อแสดงถึงความเก่งกล้าของตนเอง มีฐานะร่ำรวยมากจะขับรถแข่งซิ่งแข่งขานเพื่อให้ ถึงที่หมายโดยเร็ว ขับซิ่งรถโดยให้นั่งซ้อนท้ายมากกว่า 1 คน สวมเสื้อสีดำหรือสีเข้มขณะขับขี่ใน เวลาากลางคืน (ประภา, 2539) พฤติกรรมที่พบว่าเป็นสาเหตุของอุบัติเหตุมากที่สุดคือ ขับรถเร็วเกิน อัตราที่กำหนด ขับซิ่งรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงโดยความประมาท และความคึกคะนองไม่ ระมัดระวังเท่าที่ควร เพราะคิดว่าเป็นเส้นทางเคยชินแล้ว จึงทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย และเกิดความ เสียหายรุนแรง (ประพรศรี, 2529; ปิยพล, 2535; พรยุทธ์, 2539 ; เพ็ญประภา และคณะ, 2547, NHTSA, 2004) พฤติกรรมอื่นๆ ที่พบ ได้แก่ การขับขี่ฝ่าฝืนกฎจราจร คือ ขับซิ่งคันหน้ามากเกินไป การขับขี่ในเวลากลางคืนโดยไม่เปิดไฟแสงและเบรกในระยะกระชั้นชิด ขับรถโดยไม่ลดความเร็วเมื่อ ถึงทางแยก ฝ่าฝืนสัญญาณจราจร ขับรถผิดช่องทาง แชนจ์รถในที่คับขัน แชนจ์รถทางซ้าย (ดำรง, 2536; วณิดา, 2534; ปิยพล, 2535; ศรีสมร, 2539; สยามรัฐ, 2545) แชนจ์รถคันอื่นในที่คับขันขับซิ่ง ล้ำช่องทางเดินรถ ขับซิ่งในที่ชุมชนด้วยความเร็วเกินกฎหมายกำหนด ขับซิ่งขณะฝนตก ถนนลื่น (สุหัชชา, 2542) และขับรถสวนเลน ย้อนศร เป็นต้น (สุรศักดิ์, 2542)

พฤติกรรมเสี่ยงที่เป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่พบได้บ่อยคือ การไม่สวมหมวกนิรภัย มีรายงานการศึกษาเกี่ยวกับการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่มักจะพบ พฤติกรรมได้แก่ จะสวมหมวกนิรภัยก็ต่อเมื่อเจ้าหน้าที่ออกตรวจจับ (ศักดิ์ชัย, 2542; สิริลักษณ์, วิวรรณ, พรทิพา, กนกศรี และเจษฎา, 2544) สวมหมวกนิรภัยไม่พอดี ไม่คาดสายรัด (สยามรัฐ, 2545) มีผลทำให้ หมวกนิรภัยหลุดออกจากศีรษะเมื่อเกิดอุบัติเหตุ นอกจากนั้นยังมีการศึกษาของ สุชาติดา, ศิริวรรณ และชไมพันธุ์ (2546) เรื่องพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในประเทศไทย และ ปัจจัยที่เกี่ยวข้อง พ.ศ. 2535-2544 พบว่า การที่บุคคลไม่สวมหมวกนิรภัยเพราะว่า หมวกราคา แพง ไม่สะดวก ทำให้รำคาญ นักศึรษะ และเสียเวลา ร้อยละ 74 กลัวสูญหาย ทำให้ผมเสียทรง และ ไม่มีที่เก็บ ร้อยละ 63 และเห็นว่าเป็นสิ่งน่าอายสูงถึง ร้อยละ 47 ซึ่งจากรายงานส่วนใหญ่พบว่า

ผู้ประสบอุบัติเหตุที่ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ทำให้เกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ที่รุนแรงที่สุด (ดำรง, 2536; ประภา, 2539; ศักดิ์ชัย, 2542; สมชัย, 2539; อับสร, 2540; อภิชัย, 2542; CDC, 2004) ดูได้จากรายงานช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมาพบว่า ผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่บาดเจ็บและเสียชีวิตรุนแรงส่วนใหญ่ มีสาเหตุมาจากการไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 81.1 (เพ็ญประภา และคณะ, 2547) และมีรายงานพบว่า การไม่สวมหมวกนิรภัย ทำให้มีโอกาสเสียชีวิตมากกว่าที่ผู้สวมหมวกนิรภัยถึง 7 เท่า (ศักดิ์ชัย, 2542) การไม่สวมหมวกนิรภัยทำให้ได้รับการบาดเจ็บศีรษะบ่อยกว่าผู้ที่สวมหมวกถึง 4 เท่า (สยามรัฐ, 2545)

1.5 สภาวะทางร่างกายและจิตใจ ปัจจัยที่เกี่ยวกับสภาวะทางร่างกาย และจิตใจที่เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุจราจร (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546) ได้แก่

1.5.1 สภาพร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ เช่น การเจ็บป่วยทางกาย ความอ่อนเพลียหรือเหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ความผิดปกติทางสายตา เป็นต้น การตั้งเครียดและเมื่อยล้าทางอารมณ์และร่างกาย (physical & emotional fatigue) ความเหน็ดเหนื่อยอาจทำให้ง่วง การตัดสินใจช้าลงและหลับใน จึงเป็นอันตรายอย่างมากในการขับรถ (ณรงค์, 2532)

1.5.2 สภาพจิตใจที่ผิดปกติ เช่น อารมณ์เสีย หงุดหงิด เหม่อลอย หรือหมกมุ่น คิดปัญหายุ่งยาก และพุดคุยกับรถคันอื่นขณะขับขี่รถ จึงทำให้มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้

จากการศึกษาของวนิดา (2534) พบว่าผู้ประสบอุบัติเหตุมีสภาพร่างกายไม่ปกติร้อยละ 14.7 ส่วนใหญ่พบจากการดื่มสุราแล้วมีเมเไม่เมา รองลงมาคือ ง่วงนอน และหน้ามืด ส่วนสภาพจิตใจและอารมณ์ก่อนเกิดอุบัติเหตุพบว่า มีสภาพจิตใจและอารมณ์ไม่ปกติ ส่วนใหญ่มีสาเหตุมาจากความรีบร้อนมีธุระต้องรีบไป (วนิดา, 2534)

1.6 แอลกอฮอล์ และ ยา อันตรายสำคัญของการขับรถ ก็คือยาเสพติดต่างๆ การเกิดอุบัติเหตุส่วนใหญ่ พบว่าบางรายมักชอบมีพฤติกรรมเสี่ยงโดยการรับประทานยาที่มีผลต่อร่างกาย ยามีหลายประเภทที่มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุ ทำให้ความสามารถในการขับขี่ลดลง เช่น ยากล่อมประสาท ยาแก้หวัด ยาคลายกล้ามเนื้อ ยาเสพติดให้โทษ (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546)

แอลกอฮอล์ การดื่มแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุการตายจากอุบัติเหตุจราจรสูงถึงร้อยละ 80 (NHTSA, 2004) จากการศึกษาที่ผ่านมาหลายการศึกษา พบว่า เครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์มาก (ดำรง, 2536; พรยุทธ์, 2539; สมเกียรติ, 2540; สมชัย, 2539; สุรพงษ์, 2539; ศักดิ์ชัย, 2542; ศรีสมร, 2539; Nelson, Kenedy,

Isaac, & Grayham, 1998; Soderstrom, Birschbach, & Dichinger, 1990) จากรายงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมามีผู้บาดเจ็บและผู้เสียชีวิตมีสาเหตุจากการดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 69.1 (เพ็ญประภา และคณะ, 2547) จากรายงานการเฝ้าระวังการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุขนส่งช่วงเทศกาลสงกรานต์ พ.ศ.2546 พบว่าผู้ที่ได้รับบาดเจ็บรุนแรงเป็นผู้ที่ดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ถึงร้อยละ 50 (สำนักกระบาดวิทยา, 2546) นอกจากนี้อุบัติเหตุที่มีแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องแตกต่างจากอุบัติเหตุที่ไม่มีแอลกอฮอล์เกี่ยวข้องอย่างชัดเจน เมื่อเทียบกันแล้วอุบัติเหตุจากแอลกอฮอล์เป็นการชนกันเดี่ยวมากกว่า 3 เท่า สูญเสียการควบคุมมากกว่า 3 เท่า ชับตกถนนมากกว่า 7 เท่า ฝ่าฝืนสัญญาณจราจรมากกว่า 2 เท่า และเกิดจากความเร็วกว่า และผู้ขับขี่ยังสวมหมวกนิรภัยน้อยกว่า (สยามรัฐ, 2545) และอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นยัง รุนแรงหรือเสียชีวิตในจำนวนที่สูงกว่า (NHTSA, 2004; Soderstrom, Birschbach, & Dichinger, 1990)

ดังนั้นการดื่มสุราจึงเป็นสาเหตุสำคัญอย่างยิ่ง ทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์เห็นได้จากปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด ซึ่งมีผลต่อความสามารถในการขับขี่ยานพาหนะลดลงคือทำให้ปฏิกิริยาในการตอบสนองและการรับรู้ลดลง สูญเสียการควบคุมในการขับขี่ (เพ็ญประภา และคณะ, 2547; หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547; NHTSA, 2004) เป็น สัดส่วนผกผันกับปริมาณแอลกอฮอล์ที่เพิ่มขึ้น คือถ้าระดับแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 30 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ จะทำให้มีอาการง่วงนอนรำเริง ถ้าระดับแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ ทำให้มีการกด การทำงานร่างกาย สมองมึนชา ร่างกายทำงานช้าลง ถ้าระดับแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นถึง 100 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ การทำงานของร่างกายจะอยู่นอกเหนือคำสั่งจากสมองทำงานไปโดยอัตโนมัติจนถึงนอนหลับโดยไม่รู้สึกรู้ตัว (พงษ์ศักดิ์, 2539) ผลจากการดื่มสุราแล้วขับขีรถจักรยานยนต์ทำให้เกิดการบาดเจ็บ และอาจถึงแก่ชีวิตได้

2. ยานพาหนะ (vehicular factor) ในจำนวนอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นและก่อให้เกิดปัญหา ร้ายแรง มีการสูญเสียชีวิตและทรัพย์สินมากที่สุดก็คืออุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ (เพ็ญประภา และคณะ, 2547; หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547; NHTSA, 2004) เป็นเพราะว่ารถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่นิยมใช้กันอย่างแพร่หลาย มีความคล่องตัวมาก ความเร็วสูง รูปร่างกระทัดรัด ขับขี่ง่าย สะดวก และใช้สัญจรไปยังจุดหมายได้ในระยะเวลาอันรวดเร็ว ในขณะที่เดียวกันก็เป็นยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (สถาบันการแพทย์ด้านอุบัติเหตุและสาธารณสุข, 2538) โดยพบว่ารถจักรยานยนต์เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทำให้เสียชีวิตมากกว่ารถยนต์ที่วิ่งในระยะทางเท่ากันถึง 20 เท่าตัว (สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2547) โดยทั่วไปพบสัดส่วนของ

อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ที่เกิดจากความบกพร่องหรือความผิดปกติของเครื่องยนต์เป็นสาเหตุของอุบัติเหตุบนท้องถนนน้อยเมื่อเทียบกับสาเหตุอื่น ดังเช่น รายงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) พบสาเหตุจากสภาพยานพาหนะเพียงร้อยละ 12 และการศึกษาของศรีสมร (2539) อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ มีสาเหตุจากสภาพยานพาหนะอย่างเดีย্বর้อยละ 0.7 ซึ่งสาเหตุจากพาหนะจะแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ ความชำรุดบกพร่องของยานพาหนะ และการเปลี่ยนแปลงสภาพรถจักรยานยนต์

2.1 ความชำรุดบกพร่องของยานพาหนะ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีสาเหตุมาจากความชำรุดบกพร่องของยานพาหนะ คืออุปกรณ์ของรถจักรยานยนต์ แตกหักหรือหลุดออก มีรายงานการวิจัยเกี่ยวกับผู้ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 726 ราย ในระหว่างวันที่ 30 ธันวาคม 2541 ถึง 29 ธันวาคม 2542 โดยการสำรวจแบบเจาะลึกในที่เกิดเหตุพบว่า ปัญหาด้านเครื่องยนต์เกิดขึ้นไม่บ่อยนัก ส่วนใหญ่เกิดจากการไม่ดูแลรักษาให้ดี อุปกรณ์ไม่ครบหรือไม่สามารถใช้งานได้ เช่น ไฟหน้า เบรกหน้าหลัง ไฟท้าย ไฟเบรก กระจกมองหลัง เป็นต้น ไม่มีรายงานอุบัติเหตุที่เกิดจากอุปกรณ์แตกหัก หรือหลุดออก ไม่ได้เอาขาตั้งขึ้น เครื่องยนต์สะดุดหรือเดินไม่เรียบ (สยามรัฐ, 2545) และการศึกษาของศรีสมร (2539) พบว่า อุบัติเหตุเกิดจากสภาพรถจักรยานยนต์มีอุปกรณ์ใช้งานไม่ครบตามปกติ และไม่ได้ตรวจสภาพยานพาหนะอย่างสม่ำเสมอ แต่จากรายงานที่ผ่านมาส่วนมากพบว่า สภาพรถจักรยานยนต์ที่สมบูรณ์ปกติเป็นสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุได้ ดังเช่น การศึกษาของ สุรศักดิ์ (2542) สุรัชย์ (2537) และทองล้อม (2543) พบว่าส่วนใหญ่สภาพรถจักรยานยนต์มีสภาพปกติ และวนิดา (2534) พบว่า สภาพรถจักรยานยนต์มีความสมบูรณ์ร้อยละ 91 ไม่มีการดัดแปลงรถจักรยานยนต์มากที่สุดร้อยละ 96.3 และส่วนใหญ่มีการตรวจสภาพรถจักรยานยนต์เป็นประจำ

2.2 การเปลี่ยนแปลงสภาพรถ อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีสาเหตุมาจากยานพาหนะอีกอย่างหนึ่ง ได้แก่ การเปลี่ยนแปลงสภาพรถ มีรายงานเกี่ยวกับการดัดแปลงรถจักรยานยนต์ คือ การศึกษาของเกรียงศักดิ์, ณรงค์, วิวัฒน์ และสุภาณี (2542) เกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่า นักศึกษาในกลุ่มที่ดัดแปลงรถจักรยานยนต์ให้วิ่งเร็วขึ้นจะเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่าของกลุ่มไม่ดัดแปลง ซึ่งการดัดแปลงรถจักรยานยนต์ที่พบ คือ ดัดแปลงท่อไอเสีย ถอดกระจกที่ใช้มองข้างหลังออกเปลี่ยนล้อรถจักรยานยนต์ให้เล็กลง ทั้งนี้การศึกษาของธัมภา (2538) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในจังหวัดสมุทรสาคร ในส่วนของ

ปัจจัยเกี่ยวกับรถจักรยานยนต์ พบว่า ผู้ขับขี่ที่ดัดแปลงรถจักรยานยนต์มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุมากกว่าผู้ขับขี่ที่ไม่ดัดแปลงคิดเป็นร้อยละ 62.5 และ 46.4 ตามลำดับ แต่มีความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุไม่แตกต่างกัน และไม่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุ

3. สภาพแวดล้อม (road and environment) จากรายงานของอัปสร (2540) ศึกษาการวิเคราะห์อุบัติเหตุจราจรที่โรงพยาบาลชะอำ พบว่าสาเหตุมาจาก ถนนและสิ่งแวดล้อมร้อยละ 25.6 ซึ่งสภาพแวดล้อม จะประกอบด้วย ถนน คือโครงสร้างสภาพถนนขณะขับขี่รถ และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการจราจร (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546) มีรายละเอียดดังนี้

3.1 ถนน ลักษณะของทาง (characteristic of roadway) โครงสร้างและสภาพถนนไม่เอื้ออำนวย ที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุดังนี้ (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546)

3.1.1 จำนวนช่องเดินรถ (number of lanes) ช่องเดินรถ หมายถึง ทางเดินรถที่จัดแบ่งช่องสำหรับการเดินรถโดยทำเครื่องหมายเป็นเส้นหรือแนวแบ่งเป็นช่องไว้ ถนนที่มี 3 ช่องทาง เมื่อรถวิ่งในช่องกลางโอกาสที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายและรุนแรงกว่า ทำให้เจ็บเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก

3.1.2 ความกว้างขวางของช่องทางเดินรถ (lane width) อัตราการเกิดอุบัติเหตุบนถนนมีความสัมพันธ์กับความกว้างของช่องเดินรถเพียงส่วนน้อย

3.1.3 แนวกั้นกลางถนน (medians) แนวนี้ใช้กั้นถนนที่มีการจราจรสวนทางกัน โดยค้ำยันถึงความปลอดภัยของรถที่แล่นสวนทางกันเป็นอันดับแรก เพราะตามทฤษฎีแล้วอุบัติเหตุจะไม่เกิดขึ้น แต่ในทางปฏิบัติอาจเพียงช่วยลดจำนวนอุบัติเหตุลงได้บ้าง การชนด้านหน้าแบบประสานงา (impact) จะไม่มี และการเกิดอุบัติเหตุจะไม่รุนแรง

3.1.4 ไหล่ทาง (shoulders) ไหล่ทางคือ พื้นที่ต่อจากขอบทางออกไปทางด้านข้างซึ่งยังมีได้จัดทำเป็นทางเท้า ไหล่ทางมีอิทธิพลต่อความปลอดภัยในการจราจรทางบก เพราะเป็นที่กั้นรั้วป้องกันมิให้รถตกลงไปในคู คลอง หรือเหว เครื่องกั้นข้างทาง (roadside obstructions) เครื่องกั้นข้างทางจะช่วยป้องกันมิให้รถที่เกิดอุบัติเหตุวิ่งออกนอกถนนไปทำลายสิ่งอื่นบริเวณข้างทางได้ ดังนั้น บริเวณสะพานหรือทางโค้งควรจะมีสิ่งกั้นข้างทางเพื่อลดอุบัติเหตุที่รุนแรง โดยเฉพาะในถนนที่กำหนดความเร็วของรถสูง เช่น บนทางด่วนพิเศษ (expressway)

3.1.6 พื้นผิวทาง (road surface) ปัญหาเรื่องพื้นผิวทาง และการสิ้นเปลืองเส้นทาง เปียก ลื่น หรือมีสภาพขรุขระ เป็นหลุมเป็นบ่อ นับเป็นสาเหตุอันหนึ่ง การสร้างถนนสมัยใหม่จึงมักมีการเสริมสร้างและตรวจสอบสภาพของพื้นผิวทาง ที่จะต้านทานต่อความลื่นของถนน

ในทุกฤดูกาล และได้พบข้อสังเกตว่าในฤดูร้อนถนนที่แห้งอยู่เป็นเวลานานๆ เมื่อมีฝนตกลงมาทันทีทันใด จะทำให้ถนนลื่นยิ่งกว่าถนนที่ฝนตกเป็นประจำ

3.1.7 แสงสว่าง การขับรถมองไม่เห็นทาง หรือมองได้ไม่ไกลเป็นอันตรายอย่างยิ่ง นอกจากนี้แสงสว่างที่ส่องจากรถคันที่สวนมาโดยการเปิดไฟสูงและมีความสว่างสูงนั้น ทำให้ตามัวมองไม่เห็นอะไร ดังนั้นบนท้องถนนจึงต้องมีไฟส่องแทน ไฟส่องสัญญาณทางแยกอย่างเพียงพอและผู้ใช้รถใช้ถนนจะต้องมีมารยาท มีคุณธรรมในเรื่องของการใช้แสงสว่างอย่างยุติธรรมด้วย

มีรายงานที่ผ่านมามีเกี่ยวกับสภาพแวดล้อมที่มีสาเหตุมาจากลักษณะของถนนดังเช่นรายงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ (หน่วยจัดการความรู้เพื่อถนนปลอดภัย, 2547) พบอุบัติเหตุเกิดมากใน ทางตรง ร้อยละ 49 รองลงมาเป็นทางโค้ง ร้อยละ 23 ตามลำดับนอกจากนี้ มีการศึกษาเกี่ยวกับสาเหตุที่เกิดจากสภาพถนน และสิ่งแวดล้อมพบว่า อุบัติเหตุเกิดจากสภาพถนนที่เป็นเส้นทางตรงลาดยาง พื้นผิวเรียบ สภาพอากาศปกติ เช่น วนิดา (2534) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรุนแรงของการบาดเจ็บในผู้ประสบอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครพบว่า อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดในทางตรงมากที่สุดร้อยละ 68.4 รองลงมาเป็นทางโค้ง ร้อยละ 12.3 เกิดบนถนนลาดยาง และคอนกรีต ร้อยละ 52.7 และ 41.0 เกิดในสภาพอากาศที่สว่าง ร้อยละ 58.6 สภาพการจราจรเบาบาง เป็นสภาพที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุมากที่สุด ร้อยละ 83.6 ที่เป็นเช่นนี้เพราะว่าจากสภาพการจราจรเบาบาง สภาพแวดล้อมเหมาะสมทำให้เชื้ออำนวยให้ขับขีรถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูง และขาดความระมัดระวังในการขับขี เมื่อมีเหตุที่จะต้องหยุดรถกะทันหัน จึงไม่สามารถหยุดรถได้ทันเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย เช่นเดียวกับหลายการศึกษาที่ผ่านมา (กิตติ, 2531; ดำรงค์, 2536; ประพศรี, 2529; ปิยพล, 2535, ภรต, 2529; สมชัย, 2539) และมีรายงานว่าอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นในกลางคืนโดยเฉพาะถนนไม่มีไฟจะเกิดในลักษณะชนกัน ส่วนในเรื่องฝนไม่นับว่าเป็นปัจจัยที่ก่อเหตุบ่อยนักเพราะรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่จะจอดเมื่อฝนตก (สยามรัฐ, 2545)

นอกจากนี้ยังมีรายงานที่พบว่าอุบัติเหตุเกิดบนทางโค้ง เช่น การศึกษาของศรีสมร (2539) เรื่องสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุภัยจากรถจักรยานยนต์ของผู้ป่วยโรงพยาบาลลำพูนที่พบว่าอุบัติเหตุเกิดในทางโค้งมากที่สุด

3.2 สภาพแวดล้อมที่เกี่ยวกับการจราจร หมายถึง ทุกสิ่งทุกอย่างที่อยู่รอบๆ ตัวเรา อันเป็นส่วนประกอบที่ทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ซึ่งสภาพแวดล้อมนั้นๆ จะต้องมีส่วนต่อผู้ขับขีด้วย จึงจะก่อให้เกิดอุบัติเหตุสภาพแวดล้อมที่เป็นสาเหตุให้เกิดอุบัติเหตุจราจรได้ อาจจำแนกได้เป็น

3 ประการคือ

3.2.1 จากอุปกรณ์ความปลอดภัย (safety device) ไม่สมบูรณ์สิ่งเหล่านี้ ได้แก่ การจราจร ซึ่งมีทั้งป้ายแนะนำ ป้ายบังคับ และป้ายเตือน เครื่องหมายบางชนิดติดไว้มองไม่เห็น หรือเสื่อมสภาพ เช่น หยุดเลี้ยวซ้าย ขวา ห้ามเข้า รถเดินทางเดียว เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ทำให้ยากต่อการขับขี่มีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุจราจรบนถนนได้เป็นปัญหาสำคัญอันหนึ่ง

3.2.2 จากอุปสรรคทางธรรมชาติ สภาพแวดล้อมที่เกิดจากธรรมชาติหรือที่เรียกว่า ทัศนวิสัยไม่ดีหรือเลวร้าย เป็นปรากฏการณ์ตามธรรมชาติ ได้แก่ หมอกลงจัด หิมะตก ลูกเห็บตก และฝนตกหนัก เป็นต้น

3.2.3 จากการทำกระทำของคน สภาพแวดล้อมที่เกิดจากการกระทำของคนนั้น ที่พบในเขตเมืองมากที่สุด คือ มลพิษ (pollution) เช่น การเกิดเสียงดังรบกวนจากท่อไอเสียของรถ (noise pollution) และการเกิดควันจากท่อไอเสียของรถ (air pollution) นอกจากนี้ยังมีเกี่ยวกับ อาคาร และสิ่งปลูกสร้าง ซึ่งในช่วงระหว่างดำเนินการก่อสร้างเหล่านี้ จะมีองค์ประกอบสำคัญส่งผลกระทบต่อผู้ใช้เส้นทางจราจรเป็นบ่อเกิดของอุบัติเหตุได้ คือ เศษวัสดุก่อสร้าง อุปกรณ์การก่อสร้าง ก่อสร้างผิดแบบการพังทลายฐานรากของสิ่งปลูกสร้าง สภาพแวดล้อมจะเป็นอันตรายต่อสุขภาพ และอนามัยของประชาชน และรบกวนสมาธิในการขับรถเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกรณีรถติดขัดจะก่อให้เกิดความแปรปรวนทางอารมณ์อาจมีพฤติกรรมเบี่ยงเบนได้ง่าย

3.3 สภาพแวดล้อมทั่วไปของเมืองยะลา สภาพทั่วไปของเมืองยะลา มีดังนี้ (สำนักงานเทศบาลนครยะลา, 2546; สำนักงานโยธาธิการและผังเมืองจังหวัดยะลา, 2545; จังหวัดยะลา, 2546)

จังหวัดยะลา เป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่ใต้สุดของประเทศไทย มีพื้นที่รวม 4,521 ตารางกิโลเมตร ไม่มีพื้นที่ติดทะเลโดยมีขนาดพื้นที่มากเป็นอันดับที่ 2 รองจากจังหวัดสงขลา เมืองยะลาได้ชื่อว่าเป็นเมืองที่มีการวางผังเมืองที่ดีและสวยงามแห่งหนึ่งในประเทศไทย พื้นที่ในเขตเทศบาลนครยะลา 19 ตารางกิโลเมตรมีความเจริญเข้าไปทุกพื้นที่อย่างต่อเนื่อง มีถนนกว่า 400 สาย ตัดเชื่อมต่อกัน โดยไม่มีขอยตัน ส่วนหนึ่งเป็นใยแมงมุมมีวงเวียนซ้อนกัน 3 วง ให้ถนนทุกสายไปรวมกันที่วงเวียนหลักเมือง จุดเด่นของเมืองยะลา คือ การจัดโซนนิ่งพื้นที่ใช้สอยออกมาอย่างชัดเจน เช่น สถานศึกษา สถานข้าราชการ ย่านธุรกิจการค้า บ้านพักอาศัย และสวนสาธารณะหรือพื้นที่สีเขียวของเมือง ส่งผลให้เมืองยะลา มีความเป็นระเบียบเรียบร้อย เป็นเมืองที่สวยงามร่มรื่น สะดวกในการพัฒนาทุกด้าน จนได้รับการกล่าวขานจากหน่วยงานและองค์กรต่างๆ อยู่เสมอส่งผลให้

เทศบาลได้รับรางวัลเกียรติยศมีผลงานบริหารดีเด่นมากมาย เช่น ได้รับรางวัลชนะเลิศการประกวดความสะอาด 3 ปีซ้อน ระหว่าง พ.ศ. 2528-2530 และได้รับการยกฐานะเป็นเทศบาลนครยะลา ในปี พ.ศ. 2538 ในปี พ.ศ. 2540 ได้รับการคัดเลือกจากองค์การอนามัยโลกให้เป็น 1 ใน 5 เมืองของประเทศไทยในโครงการเมืองน่าอยู่ทั่วโลก

ภายในเขตเทศบาลนครยะลา มีประชากร ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2545 มีจำนวน รวมทั้งสิ้น 77,264 คน แยกเป็น เพศหญิง 39,473 คน เพศชาย 37,791 คน ประชากรเฉลี่ยต่อพื้นที่ประมาณ 4,067 คน/ตารางกิโลเมตร อ.เมืองมีประชากรอาศัยมากที่สุด เนื่องจากความสะดวกในการรับบริการจากรัฐ โดยเฉพาะการเข้าถึงเส้นทางคมนาคม ความปลอดภัยในชีวิต และทรัพย์สิน ตลอดจนปัจจัยดึงดูดทางด้านความเหมาะสมของพื้นที่ในการประกอบอาชีพ เป็นต้น ด้านการศึกษา จังหวัดยะลามีการจัดระบบการศึกษาทั้งในระบบ นอกกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ปรับโครงสร้างระบบการศึกษา ยกกระดับคุณภาพการศึกษาภายในเขตเมือง โดยมีเทศบาลนครยะลาเป็นศูนย์กลาง นำไปสู่ความเป็นเลิศทางการศึกษา (Smart City) จากการพัฒนาด้านการจัดระบบการศึกษาทำให้มีประชากรในช่วงอายุระหว่าง 15-60 ปี ไม่สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้เพียงร้อยละ 1.8 สภาพทั่วไปโดยรวมของประชากรในจังหวัดยะลา จะมีความแตกต่างกันในด้านการนับถือศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม แต่ชนบทรวมนิยม ประเพณีต่างๆ คล้ายคลึงกับประเทศมาเลเซีย เนื่องจากจังหวัดยะลามีอาณาเขตติดต่อกับประเทศมาเลเซีย ซึ่งนับถือศาสนาอิสลาม และประชาชนส่วนใหญ่ของจังหวัดยะลานับถือศาสนาอิสลาม โดยนับถือศาสนาอิสลามประมาณร้อยละ 76.59 นับถือศาสนาพุทธประมาณร้อยละ 22.74 นอกนั้นจะเป็นศาสนาอื่น ๆ เช่น คริสต์ ฮินดู การเกษตร เป็นอาชีพหลักของจังหวัดยะลา รองลงมาทำงานขายส่ง และขายปลีก ทำงานโรงแรม ภัตตาคาร และงานการผลิตตามลำดับ พืชเศรษฐกิจที่สำคัญที่มีการเพาะปลูกมากมี 3 ชนิดคือ ยางพารา ทุเรียน และลองกอง โดยมีสาขาการผลิต ที่สำคัญ 3 สาขา ได้แก่ การเกษตรกรรม การบริการ และการค้าปลีก-ค้าส่ง ย่านธุรกิจที่สำคัญของจังหวัดยะลาอยู่ในเขตเทศบาลนครยะลา และเทศบาลตำบลเบตง ตั้งแต่ปี พ.ศ.2543 เป็นต้นมาทางการดำเนินนโยบายอัตราดอกเบี้ยต่ำ เพื่อเป็นการกระตุ้นเศรษฐกิจของประเทศ ที่กำลังอยู่ในช่วงซบเซา รวมทั้งสร้างกำลังซื้อของประชาชน เป็นผลให้ภาคการค้า และการลงทุนคึกคักขึ้น (Anonymous, 2546) การจดทะเบียนรถใหม่ขยายตัวทุกประเภทโดยเฉพาะรถจักรยานยนต์ มีการจดทะเบียนใหม่ ในปี พ.ศ.2545 186,797คัน และในปี พ.ศ.2546 เพิ่มขึ้นเป็น 211,852 คัน เพิ่มขึ้นร้อยละ 13.41 ซึ่งรถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ใช้กันอย่างแพร่หลายมากที่สุด (สำนักงานขนส่งทางบกจังหวัด

ยะลา, 2547)

จากการที่มีประชากรอาศัยอยู่มากที่สุด และมีสถานที่ราชการที่สำคัญอยู่หลายแห่ง มีย่านธุรกิจที่สำคัญ ทำให้มีการจราจรค่อนข้างพลุกพล่าน ทำให้มีการใช้ความเร็วในการขับขี่ได้ไม่มาก ประกอบกับมีสัญญาณทางจราจรในทางร่วมแยกตามถนนสายหลักทุกสาย จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยคือทางร่วมแยก มีการศึกษาของปิยพล (2535) ศึกษาาระบาดวิทยาของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดยะลา พบว่า ส่วนใหญ่จุดที่เกิดอุบัติเหตุบ่อยที่สุดคือทางร่วมแยก รองลงมาคือตรอกหรือซอย จากการถนนเกือบทุกสายจะเชื่อมต่อกันโดยไม่มีซอยตัน และลักษณะของผังเมืองประกอบด้วยตรอกซอยมากมาย ย่านที่เกิดเหตุส่วนใหญ่จะเป็นที่โล่งแจ้ง (ร้อยละ 100) สภาพอากาศแจ่มใส (ร้อยละ 63) สภาพถนนดีผิวถนนแห้งเป็นถนนลาดยาง (ร้อยละ 92) และในเมืองเกิดอุบัติเหตุช่วงกลางวันมากที่สุด (ร้อยละ 71) ซึ่งจากข้อมูลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่า ทั่วทั้งถนนอยู่ในสภาพดีและมีสัญญาณจราจรอยู่แล้วแต่ยังเกิดอุบัติเหตุอยู่ ดังนั้นอาจกล่าวได้ว่าอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในจังหวัดยะลาเกิดจากปัจจัยด้านบุคคลที่ใช้รถใช้ถนนมากกว่าปัจจัยถนน และสภาพแวดล้อม ทั้งนี้มาจากพฤติกรรมของผู้ใช้ถนน เช่น หัวเลี้ยวทางแยกไม่ชะลอหยุดรถ ขับรถฝ่าฝืนสัญญาณจราจร ขับรถเร็วเกินอัตราที่กำหนด เป็นต้น

ผลกระทบของการเกิดอุบัติเหตุจราจร

การเกิดอุบัติเหตุจากการจราจร ก่อให้เกิดผลกระทบความสูญเสีย ดังนี้

1. ความสูญเสียทางด้านสังคมและกำลังคน แต่ละปีมีการสูญเสียชีวิตเนื่องจากอุบัติเหตุจราจรไม่ใช่น้อย จากรายงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 พบว่าอัตราการเกิดอุบัติเหตุจราจรเฉลี่ยคิดเป็น 4.8 ต่อประชากรแสนคน (เพ็ญประภา และคณะ, 2547) จากการศึกษาเปรียบเทียบอัตราตายมาตรฐานของประเทศไทย พ.ศ. 2536 กับสหราชอาณาจักร พ.ศ.2535 พบว่า อัตราตายของไทยสูงกว่าสหราชอาณาจักร 3 เท่า โดยคิดเป็น 3.5 เท่าในเพศชาย และ 1.7 เท่าในเพศหญิง (จำไพ และสุรศักดิ์, 2540) และในปี พ.ศ.2538-2543 มีผู้ตายสูงสุดในช่วงปี พ.ศ. 2543 คิดเป็น 20.9 ต่อประชากรแสนคน และพ.ศ. 2544 มีผู้ตาย 12,722 ราย คิดเป็น 20.5 ต่อประชากรแสนคน (กองระบาดวิทยา สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2543; สถิติกองสาธารณสุข, 2544) ซึ่งผลจากการเกิดอุบัติเหตุถ้าไม่เสียชีวิตต้องมีคนพิการ และการที่ประเทศชาติมีคนพิการจำนวนหนึ่ง รัฐต้องรับภาระทางสังคมในการฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการ นับเป็นการสูญเสียอย่างมาก (สุโขทัยธรรมาธิราช, 2540) ในสหรัฐอเมริกาพบว่าในแต่ละปี อุบัติเหตุจราจรได้คร่าชีวิต

ของประชาชนจำนวนมากกว่า 41,000 คน มีผู้บาดเจ็บประมาณ 500,000 คน และอีกประมาณ 4 ล้านคนที่มารับการรักษาที่แผนกฉุกเฉินในแต่ละโรงพยาบาล (CDC, 2004) ทำให้ผู้บาดเจ็บต้องเสียเงิน และเป็นภาระกับครอบครัวมากขึ้น (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540) โดยรวมผลจากการเกิดอุบัติเหตุจราจรในแต่ละครั้งจะมีผู้ตาย พิการ และบาดเจ็บ ส่วนใหญ่อยู่ในวัยหนุ่มสาว วัยทำงาน อยู่ในวัยที่เป็นกำลังสำคัญในการพัฒนาประเทศ โดยเฉพาะบางคนมีคุณสมบัติสูงถือกว่าเป็นการสูญเสียกำลังคน (man power) ในการช่วยพัฒนาประเทศชาติ และเป็น การสูญเสียทรัพยากรของประเทศอย่างมากมาไปด้วย (เกษม, 2546; สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540)

2. ความสูญเสียทางด้านสุขภาพอนามัย หมายถึง ความสูญเสียทางกายในที่นี้หมายถึงผู้บาดเจ็บ ผู้ประสบอุบัติเหตุที่ไม่ถึงกับเสียชีวิตก็ต้องพิการ และบาดเจ็บ (สุโขทัยธรรมมาธิราช, 2540) ซึ่งมีผลทำให้เปลี่ยนแปลงโครงสร้างของร่างกายหรือสูญเสียหน้าที่การทำงานของอวัยวะต่างๆ ในร่างกาย (ช่อลดดา, 2536) โดยทั่วไปประเภทของการบาดเจ็บอุบัติเหตุจราจรแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ (สมาคมแพทยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย, 2544)

2.1 อาการบาดเจ็บขณะเกิดอุบัติเหตุ

กลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุจราจรบนท้องถนน จะได้รับผลการบาดเจ็บจะพบได้ทุกกรณี ซึ่งผลจากการบาดเจ็บไม่ว่าลักษณะบาดเจ็บจะเป็นอย่างไรก็ตาม อันตรายจากอุบัติเหตุได้ส่งผลกระทบต่อเนื้อเป็นลูกโซ่แก่ผู้บาดเจ็บตามอาการ อวัยวะที่บาดเจ็บจะแสดงอาการให้เห็น ตามลักษณะดังต่อไปนี้

1.1.1 เจ็บปวด ผู้บาดเจ็บบางรายอาจจะไม่แสดงอาการบาดเจ็บออกมา ส่วนผู้บาดเจ็บที่สามารถบอกได้จะแสดงอาการออกมาให้เห็นได้ เช่น ทำให้ส่วนบาดเจ็บหย่อนจากอาการปวดท้องนอนตัวงอ, ปวดหลังตัวเอียง, ไข่มือกอประคองส่วนบาดเจ็บ ซึ่งจะนำไปสู่ตรวจวินิจฉัย

1.1.2 ภาวะเสียเลือด แบ่งเป็น 2 อย่าง คือ เสียเลือดออกนอกร่างกาย และเลือดตกในไม่สามารถสังเกตเห็นได้ แต่ภาวะเลือดตกในจะแสดงออกถึงอาการบวมตึง ขยายโตขึ้นของอวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บ บางครั้งพบสีดำซ้ำเขียวให้เห็น ผู้บาดเจ็บจะรู้สึกอึดอัดแน่นในส่วนที่เลือดตกอยู่ภายในช่องท้อง ช่องอก ปอด การตรวจสังเกตจะทำให้พบภาวะเลือดตกในตั้งแต่แรกเมื่อเกิดอุบัติเหตุ โดยสามารถตรวจสอบผู้บาดเจ็บมีภาวะซีด ซีพจรเร็ว หายใจเร็ว เหงื่อออก หน้าซีดเผือด ผู้บาดเจ็บมีอาการกระสับกระส่าย ควรรีบหาตำแหน่งเลือดออกมากๆ เช่น บริเวณทรวงอก ท้อง เขิงกราน ต้นขา

2.1.3 อวัยวะผิดปกติ อวัยวะจะทำให้อวัยวะที่เป็นส่วนประกอบของร่างกายผิดปกติไปจากเดิม สิ่งที่จะช่วยให้เห็นภาพของการผิดปกติก็คือการเปรียบเทียบกับอวัยวะอีกข้างหนึ่ง การผิดปกติของอวัยวะที่เกิดจากอุบัติเหตุนั้นจะมีอาการผิดปกติรุนแรงมากน้อยแตกต่างกันไปตามความรุนแรงของการบาดเจ็บ

2.1.4 สูญเสียการควบคุม ความกระทบกระเทือนจากอุบัติเหตุ ส่งผลเสียต่อการทำงานของอวัยวะทำให้อวัยวะนั้นๆทำหน้าที่บกพร่อง หรือระบบการทำงานของอวัยวะด้อยลงไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสูญเสียการควบคุมระบบการทำงานที่นำกลัวและอันตรายที่สุด คือระบบการทำงานของหัวใจ

จากรายงานในช่วงเทศกาลปีใหม่ 2547 พบว่า อวัยวะที่ได้รับบาดเจ็บมากที่สุดคือสมอง รองลงมาเป็นขา และแขน คิดเป็นร้อยละ 45.8, 32.6 และ 19.1 ตามลำดับ (เพ็ญประภา และคณะ, 2547) การบาดเจ็บแขนและขา มักจะไม่ถึงแก่ชีวิตแต่การบาดเจ็บที่กระดูกสันหลัง กระดูกขา และข้อเท้า ก่อให้เกิดการพิการได้มาก (สยามรัฐ, 2545) การศึกษาของสมชัย (2539) ศึกษาเรื่องวิทยาระบาดของอุบัติเหตุจราจรทางบกและการปฏิบัติในการลดอุบัติเหตุในจังหวัดพระนครศรีอยุธยา พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ได้รับบาดเจ็บที่ศีรษะเป็นการบาดเจ็บที่รุนแรงที่สุด และเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตสูงสุด คือ ร้อยละ 91 สอดคล้องกับการศึกษาของอัปสร (2540) ที่ศึกษาเรื่อง การวิเคราะห์อุบัติเหตุจราจรที่โรงพยาบาลชะอำ พบว่า อุบัติเหตุเกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 70.5 ผู้ประสบอุบัติเหตุส่วนใหญ่มีการบาดเจ็บเล็กน้อย พบเป็น แผลถลอก และฉีกขาด รับการรักษาแล้วกลับบ้านได้ (ร้อยละ 74.8) ส่วนการบาดเจ็บที่รุนแรง คือ บาดเจ็บศีรษะ กระดูกหัก บาดเจ็บช่องอก และช่องท้อง ซึ่งต้องส่งไปรักษาต่อที่โรงพยาบาลศูนย์เพื่อรับการรักษาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2.2 ผลข้างเคียงภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุ

ผลกระทบจากอุบัติเหตุจราจรส่งผลร้ายยาวนานต่อผู้บาดเจ็บ นอกจากผู้บาดเจ็บจะมีอาการขณะประสบอุบัติเหตุแล้ว ยังมีอาการทางร่างกายที่ยังหลงเหลืออยู่ นั่นก็คือผลข้างเคียงภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุถึงแม้ว่าจะได้รับการรักษาแล้วก็ตาม ภาวะบาดเจ็บที่พบบ่อยสำหรับผู้ประสบอุบัติเหตุ คือ อาการทางระบบประสาท สัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกันกับอาการทางร่างกาย ต้องอาศัยระบบกลไกการทำงานซึ่งกันและกัน

2.2.1 อาการทางระบบประสาท ผู้บาดเจ็บจะมีอาการเสื่อมและปวดร้าวประสาท มีปัญหาการทรงตัว การเดิน ความจำ เสื่อมสมรรถภาพทางเพศ ซึ่งบุคคลเหล่านี้จะได้รับ

ความกระทบเทือนทางศีรษะ

2.2.2 อาการทางระบบกล้ามเนื้อ และกระดูก ผู้บาดเจ็บจะมีอาการเสื่อมและปวดร้าวทางร่างกายชัดเจน มีปัญหาเรื่องกล้ามเนื้อ และกระดูกเมื่อขยับอวัยวะบางส่วน ของร่างกายผิดจังหวะไป อาการที่เกิดขึ้นเป็นผลกระทบมาจากอุบัติเหตุมีหลายอาการด้วยกัน แต่อาการทางระบบประสาทสัมพันธ์กับอาการทางร่างกายเกิดขึ้น และเห็นได้เด่นชัดที่สุด คือ ภาวะกระดูกคอเสื่อมกดทับเส้นประสาทไขสันหลัง ซึ่งมาจากสาเหตุการหักของกระดูกสะโพก การกระทบกระเทือนทางศีรษะ และจากสาเหตุอื่นๆ ผู้ป่วยส่วนมากมักจะมาพบแพทย์ด้วยอาการเดินลำบาก มีปัญหาการทรงตัว (balance) ความไม่มั่นคงเวลาขึ้น เดินจังหวะการเดินกระดูก เดินถ่างขา มีอาการชา อ่อนเปลี้ย อ่อนกำลัง บริเวณแขนและมือ ผู้ป่วยอาจมีอาการมากเมื่อมีการเคลื่อนไหวของคอ ในท่าก้มและเงย รวมทั้งมีความรู้สึกเหมือนไฟฟ้าช็อตทั่วร่างกาย บางรายอาการอาจเป็นมากจนมีปัญหาการกลืนปีศาจจะไม่อยู่แต่พบเป็นส่วนน้อย

การรักษาขึ้นอยู่กับ 2 แบบคือ การรักษาโดยทำการผ่าตัด และการรักษาโดยไม่ทำการผ่าตัด ผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัดยังไม่สามารถระบุได้ชัดเจนถึงความรุนแรงของอาการของผู้ป่วยระดับใดที่จะคาดหวังว่า อาการจะดีขึ้นหลังทำการรักษาจากการผ่าตัด ส่วนผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาโดยไม่ทำการผ่าตัดพบว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แต่มีข้อสังเกตคือไม่พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะสูญเสียการทำงานของระบบกล้ามเนื้อ (motor-deficit) จะมีอาการดีขึ้นเอง ผู้ป่วยบางรายมีโอกาสเกิดความพิการถาวร ผู้ป่วยบางรายจำเป็นต้องใช้เครื่องช่วยเดิน และผู้ป่วยบางรายมีอาการแย่ลงด้วยสาเหตุอื่นๆ ซึ่งผลข้างเคียงภายหลังจากเกิดอุบัติเหตุเหล่านี้เป็นอาการบาดเจ็บเรื้อรัง ก่อให้เกิดภาวะเครียดทำร้ายจิตใจของผู้บาดเจ็บ และบุคคลใกล้ชิดได้เป็นอย่างมาก

3. ความสูญเสียทางด้านจิตใจ สังคม ผู้ที่ประสบอุบัติเหตุต้องทนทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บ พิจารณา ทำให้สุขภาพจิตเสื่อมเนื่องจากการตกใจ เสียขวัญขาดกำลังใจ ขาดความเชื่อมั่น (ธีระ, 2540) มีการเปลี่ยนแปลงภาพลักษณ์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลว่า ร่างกายไม่สามารถกลับคืนสู่สภาพการทำงานที่เป็นปกติได้ (ซอลดา, 2536) และถ้าผู้ประสบอุบัติเหตุเองยอมรับสภาพความพิการถาวรอันเกิดจากอุบัติเหตุที่ประสบไม่ได้ด้วยแล้ว และหากสุขภาพจิตไม่แข็งแรงพอด้วยแล้วจะยิ่งเป็นเหตุที่นำไปสู่การทำร้ายร่างกายตนเองได้ (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546) จากการศึกษาของเมย์ว ซิมคิน และเทรฟอล (Mayou, Simkin, & Threfall, 1991) เรื่องผลกระทบจากอุบัติเหตุจรรยาจรจากพฤติกรรมการขับขี่ พบว่า หนึ่งในสี่ของผู้ประสบอุบัติเหตุมีภาวะ

ซีมเคร้า และวิตกกังวล ระวัง คิดมาก ครั้งหนึ่งของผู้ประสบอุบัติเหตุได้รับความทุกข์ทรมานทางด้านร่างกายต้องสูญเสียหน้าที่การงาน และรายได้ มีผลให้คุณภาพชีวิตของครอบครัวเสื่อมลงด้วยและไม่เฉพาะผู้ประสบอุบัติเหตุเท่านั้นที่มีสุขภาพจิตเสื่อม เมื่อสมาชิกในครอบครัวได้รับอุบัติเหตุ มีผู้บาดเจ็บ ผู้พิการ เสียชีวิตเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน ทำให้เกิดภาวะเครียดทางด้านจิตใจ แม้ว่าลักษณะการเกิดอุบัติเหตุและระยะเวลาที่ผู้บาดเจ็บประสบอุบัติเหตุ เป็นเพียงช่วงระยะเวลาอันสั้น แต่มีผลกระทบกระเทือนต่อจิตใจและอารมณ์สูง และมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่แตกต่างไปจากเดิมจะปรากฏให้เห็นเป็นระยะเวลานาน และอาจต่อเนื่องไปจนยากที่จะจำกัดเวลาได้ (ชญาณิช, 2541) ซึ่งเป็นความสูญเสียที่ไม่สามารถคำนวณมาเป็นตัวเงินได้

4. ความสูญเสียทางด้านเศรษฐกิจของชาติ ซึ่งหมายถึง ทั้งเอกชนและรัฐบาล ต้องสูญเสียทรัพย์สินต่างๆที่มีการคิดเป็นเงินไม่ต่ำกว่าพันล้านบาทต่อปี (ขวัญทอง และชไมพันธุ์, 2544) ซึ่งในช่วงเทศกาลปีใหม่ที่ผ่านมา รวมมูลค่าความเสียหาย จากจำนวนอุบัติเหตุจราจรที่เกิดขึ้น 18,803 ครั้ง เสียชีวิต 612 คน บาดเจ็บ 25,580 คน คิดเป็นมูลค่าความเสียหายทั้งสิ้น 3,418.6 ล้านบาท และในสหรัฐอเมริกาได้มีรายงานมูลค่าความเสียหายที่เกิดจากอุบัติเหตุจราจรในปี ค.ศ.2000 คิดเป็นมูลค่าถึง 2,300.6 ล้านบาท (NHTSA, 2004) สำหรับในประเทศไทยได้มีการวิจัยเพื่อศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจอันเนื่องมาจากอุบัติเหตุจากการขนส่งของธีระ (2540) โดยคำนวณความสูญเสียทางเศรษฐกิจเป็นตัวเงิน โดยวิจัยจากข้อมูลอุบัติเหตุจากการขนส่งในปี พ.ศ. 2538 ทั่วประเทศ โดยพบว่าเพศชายเสียชีวิตมากกว่าเพศหญิง 5 เท่า เฉลี่ยเสียชีวิตชั่วโมงละ 2 คน โดยคำนวณความสูญเสียด้านต่างๆ 8 ประการ คือ 1) รายได้ตลอดชีวิตของผู้เสียชีวิต 2) ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล และพักฟื้น 3) รายได้สูญเสียขณะรักษาพยาบาลและพักฟื้น 4) รายได้ที่สูญเสียของบุคคลที่ทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วย 5) รายได้ที่ลดลงตลอดชีวิตของผู้พิการ 6) ค่าความเสียหายด้านทรัพย์สิน 7) ค่าใช้จ่ายในการทำศพตลอดชีวิต และ 8) ค่าใช้จ่ายในการซ่อมแซมรถ รวมมูลค่าความสูญเสียทั้งหมด เท่ากับ 104,754,435,078 บาท (แสนล้านบาทเศษ) หรือประมาณร้อยละ 3 ของผลิตภัณฑ์มวลรวมประชาชาติ หรือเฉลี่ยความสูญเสียทางเศรษฐกิจชั่วโมงละ 12 ล้านบาท ซึ่งคิดเป็นมูลค่าความเสียหายเพียงบางส่วนเท่านั้น ยังมีมูลค่าความเสียหายด้านอื่นๆที่ไม่ได้นำมาคิดคำนวณเช่น ค่าอุปกรณ์เครื่องมือแพทย์ ค่าอาคารสถานที่ที่รัฐต้องลงทุน เงินเดือนค่าจ้างบุคลากร ค่าใช้จ่ายของภาคเอกชนที่มีส่วนช่วยเหลือผู้บาดเจ็บพิการหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ เช่น มูลนิธิป่อเต็กตึ๊งมูลนิธิร่วมกตัญญู

หลังจากนั้นได้มีผู้ศึกษาเรื่องต้นทุนผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนนในโรงพยาบาลทั่วไป

สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขของวรวงศา, อมรรรัตน์, สุคนธา และพงษ์ศักดิ์ (2541) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่รับไว้ในโรงพยาบาลราชวิถี โรงพยาบาลเลคติน และโรงพยาบาลนพรัตนราชธานี ตั้งแต่วันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 30 กันยายน พ.ศ. 2538 พบว่า ต้นทุนทั้งหมดของผู้ป่วย 300 คน เท่ากับ 10,635,711.24 บาท (กว่าสิบล้านบาท) ต้นทุนเฉลี่ยเท่ากับ 35,452.57 บาท โดยพบว่า ต้นทุนทางการแพทย์เป็นสัดส่วนสูงสุดคือ ร้อยละ 65.7 ของต้นทุนผู้ป่วยอุบัติเหตุบนถนน แต่เมื่อพิจารณาต้นทุนอุบัติเหตุบนถนนของผู้พิการ และผู้เสียชีวิต พบว่าต้นทุนทางอ้อมเป็นรายได้ที่สูญเสียในอนาคตของผู้พิการและผู้เสียชีวิตสูงสุด (ต้นทุนทางอ้อม คือ คิดจากค่าเสียเวลาในการพักรักษาในโรงพยาบาล รายได้จากอาชีพหลัก ระยะเวลาของความพิการชั่วคราว ความสามารถในการทำงานที่สูญเสียของผู้พิการถาวร) โดยจำแนกเป็น ต้นทุนผู้เสียชีวิตผู้เสียชีวิต คิดเป็นร้อยละ 97.3 ต้นทุนทางอ้อมของผู้พิการถาวร คิดเป็นร้อยละ 92.3 และต้นทุนทางอ้อมของผู้พิการชั่วคราว คิดเป็นร้อยละ 58.8 เมื่อเปรียบเทียบต้นทุนเฉลี่ยทั้ง 3 กลุ่ม พบว่า ต้นทุนเฉลี่ยของผู้พิการถาวร (775,444.53 บาท) มากกว่าต้นทุนเฉลี่ยของผู้พิการชั่วคราว (77,127.36 บาท) ประมาณ 10 เท่า และต้นทุนเฉลี่ยของผู้เสียชีวิต (937,126.37 บาท) มากกว่าต้นทุนเฉลี่ยของผู้พิการชั่วคราวประมาณ 12 เท่า ที่เป็นเช่นนี้เป็นเพราะว่าผู้พิการชั่วคราวเมื่อหายเป็นปกติสามารถกลับไปทำงานตามปกติได้ ส่วนผู้พิการถาวรนั้นความสามารถในการทำงานลดลงจึงส่งผลต่อการสูญเสียรายได้ และผู้เสียชีวิตนั้นไม่สามารถกลับมาทำงานได้อีกจึงทำให้ต้นทุนทางอ้อมจึงสูงมาก และส่งผลให้ต้นทุนเฉลี่ยของผู้พิการชั่วคราวน้อยกว่าผู้พิการถาวรและผู้เสียชีวิตมาก นอกจากนี้การเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้งทำให้เสียเวลาทำมาหากิน ขาดรายได้ เสียเงินในการฟ้องร้องต่อศาล การจรรยาจรติดขัดนอกจากทำให้เสียเวลาแล้วยังต้องเสียค่าซ่อมแซมรถอีกด้วยและเป็นการเผาผลาญน้ำมันไปโดยเปล่าประโยชน์เป็นผลทำให้เครื่องยนต์สึกหรอได้ง่าย ซึ่งจากที่กล่าวมานี้ยังไม่รวมถึงความ สูญเสียด้านจิตใจของผู้บาดเจ็บ พิการ และผลกระทบต่อครอบครัวซึ่งกระทบกระเทือนจากจิตใจสูง ซึ่งเป็นความสูญเสียอย่างมากมายที่ไม่สามารถนำมาคำนวณเป็นตัวเงินได้

มาตรการการป้องกันอุบัติเหตุจราจร

ปัจจุบันได้มีการกำหนดมาตรการในการช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ หลากรูปแบบ มีกลวิธีที่หลากหลาย โดยทั่วไปมาตรการการลดอุบัติเหตุที่ได้รับการยอมรับและเป็นสากลอยู่ 3 วิธีใหญ่ๆ ด้วยกันคือ การให้ความรู้และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (education and behavior change) การออกกฎหมายและให้มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย (legislation and enforcement) และงาน

วิศวกรรมและเทคโนโลยี (engineering and technology) (Sleet & Gielen, 1998)

1. การให้ความรู้และเปลี่ยนพฤติกรรม (education and behavior change) คือ กลยุทธ์ที่จะลดความเสี่ยงของการบาดเจ็บโดยการสอนให้ความรู้หรือการจูงใจโดยบุคคลเพื่อให้เห็นความสำคัญในการป้องกันตัวเองจากอุบัติเหตุ ปฏิกิริยาความมีระเบียบวินัย ให้เกิดจิตสำนึกของความปลอดภัย โดยเน้นหนักในเด็กรุ่นใหม่ตลอดจนประชาชนทั่วไปทุกระดับ อาจจะทำให้ในทางตรง เช่น การเรียนรู้ในชั้นเรียน โดยสอดแทรกความรู้ด้านการป้องกันอุบัติเหตุเข้าไปในวิชาต่างๆ หรืออาจให้ความรู้ในทางอ้อม เช่น การให้ความรู้ผ่านสื่อทุกชนิดที่เหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย ได้แก่ โทรทัศน์ หนังสือพิมพ์ วิทยุ แผ่นป้ายโฆษณาต่างๆ เช่น การรณรงค์เมาไม่ขับ เพื่อเป้าหมายที่จะปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดื่มสุราซึ่งจะมีผลกระทบต่อทัศนคติของสังคม เพราะผลที่ได้จากการดื่มเหล้าแล้วขับรถเริ่มไม่เป็นที่คาดหวังของสังคม ซึ่งเป็นการปลูกให้ประชาชนตื่นตัว มีความระมัดระวัง เริ่มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมไปในทางที่ดีขึ้น

วิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมจะให้ผลในทางบวกในการลดอุบัติเหตุ แต่ละวิธีการเปลี่ยนพฤติกรรมใช้วิธีการสอนหลายรูปแบบ เช่น การฝึกอบรมทักษะ การให้รางวัลแก่ผู้ขับขี่ที่ดี การเล่าเหตุการณ์ การสร้างสถานการณ์จำลองที่เหมือนจริง และการแข่งขันที่จะทำให้มีการเปลี่ยนพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่ดีขึ้น (Farrell, Meyer, & Dahlberg, 1996; Giller, Elder, Hovell, & Sleet, 1991; Huesmann, Guerra, Miller, & Zelli, 1992; Sleet, Hollenbach, & Hovell, 1986 cited by Sleet & Gielen, 1998) การให้ความรู้สามารถทำให้กลุ่มเป้าหมายเปลี่ยนพฤติกรรมของแต่ละบุคคลเปลี่ยนพฤติกรรมในกลุ่มเสี่ยง หรือเปลี่ยนพฤติกรรมของสังคมทั้งหมดได้

ในการจะใช้มาตรการการให้ความรู้ และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

- 1.1 กลุ่มเป้าหมายเปิดใจยอมรับในข้อมูลข่าวสารที่เป็นประโยชน์
- 1.2 กลุ่มเป้าหมายมีความเข้าใจ และเชื่อถือในข้อมูลข่าวสาร
- 1.3 กลุ่มเป้าหมายมีแหล่งประโยชน์ และมีทักษะในการเปลี่ยนพฤติกรรม
- 1.4 กลุ่มเป้าหมายรับรู้ประโยชน์หรือผลดีของการเปลี่ยนพฤติกรรม
- 1.5 มีการสนับสนุนให้กำลังใจที่จะคงไว้ในการเปลี่ยนพฤติกรรมให้คงอยู่ตลอดไป

ถึงแม้ว่าในบางครั้งจะรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของให้ความรู้แต่ว่ามีตัวอย่างรายงานเป็นส่วนใหญ่ที่ประสบผลสำเร็จในการใช้มาตรการนี้ ผลที่ได้จากหลายรายงานสามารถบอกคุณลักษณะของปัจจัยรวมถึงการใช้วิธีที่แตกต่างกันที่ไม่มีทฤษฎีพื้นฐานในการสอน รวมถึงในการสอนให้ ความรู้ใช้รูปแบบการวิจัยที่ไม่ดี การใช้เครื่องมือวัด และการจัดกระทำในการสอนไม่พอเพียง

ทำให้กลุ่มเป้าหมายไม่สามารถเปลี่ยนพฤติกรรมได้อย่างคงทนถาวร จึงจำเป็นต้องใช้มาตรการอื่นร่วมด้วย เช่น การใช้บทลงโทษแก่ผู้ขับขี่ที่ไม่ปฏิบัติตามกฎ เป็นต้น

2. การออกกฎหมาย และให้มีผลบังคับใช้ตามกฎหมาย (legislation and enforcement) กฎหมายและข้อบังคับสามารถทำให้พฤติกรรมเปลี่ยนแปลงได้ เช่น การออกกฎหมายบังคับใช้หมวกนิรภัย กฎหมายเกี่ยวกับการกำหนดปริมาณแอลกอฮอล์ในกระแสเลือดไม่เกิน 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ในการขับขี่รถ การควบคุมไม่ให้ดื่มสุราขณะขับขี่รถ จะช่วยลดอัตราการบาดเจ็บ ตาย พิการได้เป็นจำนวนมาก

กฎเกณฑ์สำคัญที่ทำให้มาตรการนี้มีประสิทธิผล คือ

- 2.1 กฎหมายนั้นประชาชนสามารถรู้และเข้าใจได้กว้าง
- 2.2 ประชาชนให้การยอมรับในการใช้กฎหมายและมีมาตรการในการเตรียมการเพื่อบังคับใช้
- 2.3 สามารถจับกุมผู้ฝ่าฝืนกฎหมายได้
- 2.4 มีบทลงโทษ คือ ผู้กระทำผิดรับรู้ว่ารุนแรงและทำได้ในทันที

มีการศึกษาเกี่ยวกับการออกกฎหมายบังคับใช้ คือ การศึกษาของโจนส์, ไพเพอร์ และโรเบิร์ตสัน (Jones, Pieper, & Robertson, 1992) เกี่ยวกับผลของการออกกฎหมายควบคุมอายุในการดื่มแอลกอฮอล์ต่อการได้รับบาดเจ็บในวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น โดยศึกษาในกลุ่มอายุ 15-24 ปี ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี 1979-1984 โดยเปรียบเทียบก่อนใช้กฎหมาย เริ่มใช้กฎหมายและหลังใช้กฎหมาย พบว่า การบังคับใช้กฎหมายในระดับสูงมีความสัมพันธ์กับการลดลงของอัตราการตายจากสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากรถ และสาเหตุการบาดเจ็บอื่นๆได้

3. งานวิศวกรรมและเทคโนโลยี (engineering and technology) มาตรการนี้มีผลอย่างมากต่อสิ่งแวดล้อมที่จะทำให้เกิดการอุบัติเหตุ ซึ่งงานวิศวกรรมและเทคโนโลยีจะช่วยลดอุบัติเหตุจากสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจากรถจากสิ่งแวดล้อมได้ เช่น การออกแบบโดยเปลี่ยนทางร่วมแยกเป็นวงเวียนซึ่งมีรายงานว่าช่วยลดอุบัติเหตุในลักษณะการชนกันได้ร้อยละ 76 และช่วยลดการบาดเจ็บได้ถึงร้อยละ 90 (Retting, Persaud, Garader, & Lord, 2001) การออกแบบพื้นถนนขยายความกว้างของทางให้สอดคล้องกับยานพาหนะ การออกแบบถนนให้ผิวขรุขระในตอนทางโค้งหรือบริเวณที่น้ำอาจเปียกชื้นจะช่วยกันลื่นไถลได้ การทำทางเท้าและทางข้ามช่วยลดอุบัติเหตุในเขตเทศบาลได้บ้าง การสร้างถนนให้มีทางวิ่งทางเดียวสองถนนขนานกัน การมีไฟส่องสว่าง การมีสัญญาณไฟ ป้ายสัญลักษณ์ที่สะท้อนแสง การติดสัญญาณจราจรต่างๆ ไว้ชัดเจนจะช่วยป้องกัน

อุบัติเหตุได้ และช่วยลดความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อมให้ปลอดภัยดีขึ้นได้ นำไปสู่พฤติกรรมที่ปลอดภัยของคนใช้รถใช้ถนนได้

เทคโนโลยีและงานวิศวกรรมขั้นสูงบางอย่างช่วยลดความเสี่ยงของผู้ใช้รถใช้ถนนจากอุบัติเหตุจราจรได้ เช่น การพัฒนาเครื่องตรวจวัดระดับแอลกอฮอล์ทางลมหายใจ การสร้างยานพาหนะหรืออุปกรณ์ความปลอดภัยให้ได้มาตรฐานและมีความปลอดภัยสูงระดับที่ จะเป็นการช่วยลดอุบัติเหตุได้ต่อเนื่องทั้งในปัจจุบันและอนาคต

ความสำเร็จของมาตรการนี้ขึ้นอยู่กับสิ่งต่อไปนี้

- 3.1 งานวิศวกรรมและเทคโนโลยีที่มีประสิทธิภาพ
- 3.2 ประชาชนให้การยอมรับและมีสภาพแวดล้อมเหมาะสม
- 3.3 ผลที่ได้รับเป็นที่ต้องการของสังคม
- 3.4 ประชาชนสามารถเข้าใจอย่างง่ายและใช้อย่างเหมาะสม

จากมาตรการที่สามารถใช้ลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุขึ้น ต้องประกอบด้วยการใช้มาตรการหลายๆอย่างพร้อมกันแบบผสมผสานกันหลายอย่าง ต้องมาจากความร่วมมือจากบุคลากรหลายอาชีพจึงจะมีผลสำเร็จได้ ดังเช่น การศึกษาก่อนและหลังการทดลอง ลดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่จังหวัดสงขลาของเกรียงศักดิ์, ณรงค์, วิวัฒน์ และสุภาณี (2542) ทำการศึกษาแบบทดลองก่อนและหลัง ในกลุ่มตัวอย่างเดียวกันโดยไม่มีกลุ่มควบคุมในนักศึกษาที่ขับรถจักรยานยนต์มหาวิทยาลัยในช่วงเวลา 1 ปี นักศึกษาจำนวน 422 คน โดยใช้มาตรการแบบผสมผสาน ได้แก่ การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการขับขี่ที่ปลอดภัย กฎหมายจราจร การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจักรยานยนต์ การทำใบอนุญาตขับขี่จักรยานยนต์เข้า-ออกวิทยาลัย ณรงค์การขับขี่ที่ปลอดภัยประกวดคำขวัญณรงค์ ติดสติ๊กเกอร์คำขวัญที่ชนะเลิศบนจักรยานยนต์ทุกคันออกกฎระเบียบ และการลงโทษของวิทยาลัยสำหรับนักศึกษาที่ขับขี่ฝ่าฝืนกฎหมายจราจร และขอความร่วมมือจากตำรวจจราจรสถานีภูธรอำเภอหาดใหญ่ พบว่า ก่อนการทดลอง (ภาคการศึกษาที่1) การใช้มาตรการต่างๆ มีนักศึกษาเกิดอุบัติเหตุ 44 ราย หลังการทดลอง (ภาคการศึกษาที่ 2) มีนักศึกษาเกิดอุบัติเหตุ 23 ราย ซึ่งการใช้มาตรการทั้งหมดสามารถลดการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ในนักศึกษาได้

การประสานทั้ง 3 มาตรการ จะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการควบคุมป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ตามกลุ่มเป้าหมายต่างๆได้ ปัจจุบันปัญหาอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ทำให้คนบาดเจ็บ พิการ และเสียชีวิตเป็นจำนวนมาก ดังนั้นจึงจำเป็นต้องหามาตรการที่เหมาะสม

ป้องกันและแก้ไขอย่างเร่งด่วนเป็นระบบ และต่อเนื่องโดยอยู่บนพื้นฐานความต้องการของสังคม สภาพแวดล้อมสถานการณ์นั้นๆ รวมทั้งประเมินความต้องการ และคุณค่าความเชื่อของประชาชน เพื่อให้การเข้ามาตรวจการนั้นๆบรรลุผลสำเร็จลงได้ด้วยดี

แบบแผนความเชื่อสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อสุขภาพถูกพัฒนาในช่วงปี ค.ศ. 1950 - 1960 โดยโรเซนสตอก ฮอชบอม เลเวนทอล และ คีเกิลส์ (Rosenstock, Hochbaum, Levental, & Kegles cited by Kegles, 1980) ซึ่งเป็นนักจิตสังคมวิทยาทำงานอยู่ในหน่วยงานสาธารณสุขของประเทศสหรัฐอเมริกา (Kegles, 1980) เริ่มแรกการพัฒนาแบบแผนความเชื่อสุขภาพเพื่อใช้ในการอธิบายถึง ความล้มเหลวของการให้บริการด้านการป้องกันและตรวจคัดกรองโรค ว่าทำไมประชาชนถึงมาใช้บริการ ในการตรวจสุขภาพเพื่อคัดกรองโรคและป้องกันโรคน้อยมาก เช่น การมาตรวจหาวัณโรค การตรวจ ค้นหามะเร็งปากมดลูก (pap smear) การมารับภูมิคุ้มกันโรค ทั้งๆที่เป็นการให้บริการโดยไม่คิดค่า ใช้จ่าย และมีการเสียค่าใช้จ่ายน้อยมาก (Rosenstock, 1974 cited by Rosenstock, 1990; Janz & Becker, 1984) ในช้่วงเวลานั้นแบบแผนนี้จึงถูกใช้เป็นกรอบแนวคิด ในการอธิบายว่า ทำไมบางคนมีการปฏิบัติตัวในการป้องกันหรือหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย ในขณะที่บางคนไม่ ปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางให้การดูแลว่าการกระทำใดบ้างที่ช่วยให้แต่ละบุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรม ในการป้องกันสุขภาพเพิ่มขึ้น (Janz & Becker, 1984 ;Pender , Merdaugh & Parsons, 2002)

แบบแผนความเชื่อสุขภาพถูกพัฒนามาจากทฤษฎีจิตสังคมวิทยา ของเลวิน (Lewin) ซึ่ง เลวินได้อธิบายว่า ชีวิตของแต่ละบุคคลอยู่ในพื้นที่ว่างของชีวิต (life space) บางส่วนมีคุณค่า ทางลบ บางส่วนมีคุณค่าทางบวก การเป็นโรคก็คือการที่อยู่คุณค่าทางลบจึงต้องพยายามให้ บุคคลหลีกเลี่ยงหนีออกจากจุดนี้ ดังนั้นการปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันโรคเป็นวิธีการที่ช่วยหลีกเลี่ยง คุณค่าทางลบหรือหลีกเลี่ยงจากโรคและความเจ็บป่วย ซึ่งจะทำให้อยู่คุณค่าทางบวกนั่นเอง (Pender, Merdaugh, & Parsons, 2002; Salazar, 1991) เลวิน และคณะได้ตั้งสมมติฐานว่า พฤติกรรมขึ้นอยู่กับตัวแปร 2 ตัวแปรใหญ่ๆ ซึ่งเป็นส่วนประกอบพื้นฐานในองค์ประกอบของแบบ แผนความเชื่อสุขภาพด้วย คือ การที่แต่ละบุคคลให้คุณค่าต่อผลลัพธ์จากการกระทำและการคาด คะเนของแต่ละบุคคลต่อความเป็นไปได้ที่จะเกิดผลลัพธ์จากการกระทำนั้น (Maimam, 1974 cited by Salazar, 1991) และเมื่อนำมาเป็นกรอบแนวคิดในบริบทของพฤติกรรมสุขภาพ คือ แต่ละ บุคคลจะตัดสินใจหลีกเลี่ยงจากความเจ็บป่วย และแต่ละบุคคลมีความเชื่อว่าการปฏิบัติกิจ

กรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอย่างเฉพาะเจาะจงจะช่วยป้องกันความเจ็บป่วยและลดภาวะคุกคามของโรคได้ (Janz & Becker, 1984)

ดังนั้น จากที่กล่าวมาข้างต้นแบบแผนความเชื่อสุขภาพ สามารถอธิบายได้ว่า การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมที่หลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคหรือป้องกันโรคได้นั้น บุคคลต้องมีความเชื่อว่า ตนมีโอกาสเสี่ยงจากการเกิดโรคนั้น เมื่อโรคเกิดขึ้นจะมีความรุนแรงหรือมีภาวะคุกคามและทำให้เกิดความเสียหายแก่ชีวิตพอสมควร และการปฏิบัติพฤติกรรมเพื่อหลีกเลี่ยงจากการเป็นโรคจะเกิดประโยชน์ช่วยลดความรุนแรงของโรค (ภาวะคุกคามของโรค) และมีน้ำหนักมากกว่าการรับรู้ถึงอุปสรรค เช่น ค่าใช้จ่าย ความไม่สะดวกสบาย เป็นต้น (Kegeles & Lund, 1982; Rosenstock, Stretcher, & Becker, 1988)

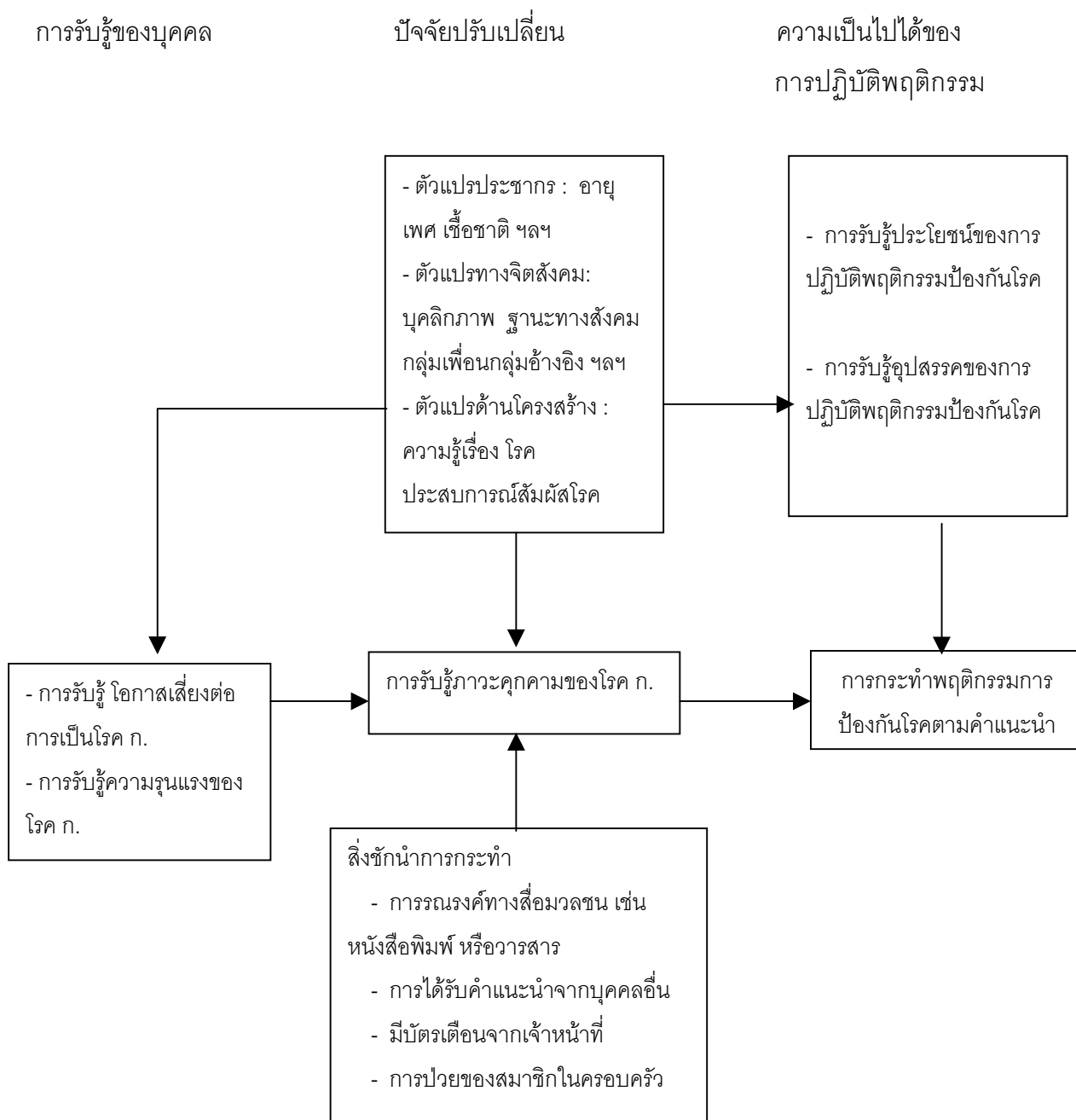
แบบแผนความเชื่อสุขภาพมีองค์ประกอบที่สำคัญดังนี้ (Janz & Becker, 1984; Nemcek, 1990)

1. ความพร้อมที่จะปฏิบัติ หมายถึง ความพร้อมทางด้านจิตใจหรือความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่พร้อมจะปฏิบัติ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรครวมกันจะนำไปสู่ การรับรู้ภาวะคุกคามของการเกิดโรค

2. การประเมินคุณค่าพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ถึงประโยชน์และอุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันปัญหาสุขภาพโดยบุคคลจะต้องพิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติและผลที่คาดว่าจะได้รับมีมากน้อยเพียงใด

3. ปัจจัยเอื้ออำนวยให้เกิดการปฏิบัติ หมายถึง สิ่งชักนำโอกาสที่จะช่วยให้มีการปฏิบัติ ได้แก่ สิ่งกระตุ้นที่จะนำไปสู่การปฏิบัติที่เหมาะสม ซึ่งอาจเป็นสิ่งที่อยู่ภายใน เช่น การไม่สบาย อาการอ่อนเพลีย ที่เกิดขึ้นในตัวบุคคลเอง และสิ่งภายนอกที่มากกระตุ้น เช่น ข่าวสารความรู้จากสื่อมวลชน การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น

นอกจากนี้แบบแผนความเชื่อสุขภาพยังมีองค์ประกอบปัจจัยปรับเปลี่ยน (modifying factors) คือ ตัวแปรทางด้านประชากร เช่น เพศ อายุ อาชีพ ตัวแปรทางด้านจิตสังคม เช่น บุคลิกภาพ ฐานะทางสังคม กลุ่มเพื่อน ตัวแปรทางด้านโครงสร้าง เช่น ประสบการณ์เกี่ยวกับการสัมผัสโรค ซึ่งเบคเคอร์ และคณะ (Becker et. al., 1974 cited by Pender, 1987) ได้นำมาปรับปรุงต่อดังที่แสดงให้เห็นลักษณะโครงสร้างที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการป้องกันโรค ดังภาพ 2



ภาพ 2 แบบแผนความเชื่อสุขภาพในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันโรค

Note. From "Sociobehavioral Determinants of Compliance with Health and Medical Care Recommendations," by Becker, & Maiman, 1975, *Medical care*, 13 (1), p.10-24.

พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจราจรและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจราจร

พฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจราจร

จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรในข้างต้นนั้นจะเห็นว่าอุบัติเหตุจราจรนำมาซึ่งผลกระทบและความสูญเสียตามมามากมาย ซึ่งการป้องกันอุบัติเหตุที่ที่จะต้องป้องกันที่สาเหตุได้แก่ ตัวบุคคล ยานพาหนะ และสภาพแวดล้อม ในการศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้เน้นพฤติกรรมกำรป้องกันในระดับบุคคล เพราะเป็นพฤติกรรมที่สามารถแก้ไข ปรับเปลี่ยนได้ และเป็นกิจกรรมที่สามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเองเพื่อป้องกันก่อนจะเกิดการบาดเจ็บ และพิการหรือป้องกันในเหตุการณ์ที่ไม่พึงปรารถนา ทำให้เสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าเสียค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลมาก ซึ่งพฤติกรรมกำรป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่กองสุขบัญญัติแห่งชาติ (2546) ได้กล่าวไว้มีดังนี้

1. การมีร่างกายและจิตใจพร้อมที่จะขับขี่รถ คือ การไม่มีความบกพร่องของสภาพร่างกาย เช่น เจ็บป่วย สายตามองเห็นไม่ชัด อ่อนเพลีย เมื่อยล้าหรืออดนอน เพราะอาจทำให้หลับในได้เป็นต้น หรือถ้ารู้สึกเมื่อยล้าตึงเครียดจากการขับรถติดต่อกันนานๆ ควรจะหยุดพักให้ชะลอการเมื่อยล้าให้โลหิตไหลเวียนมาเลี้ยงกล้ามเนื้อและกำจัดสารของเสียที่ทำให้เกิดการเมื่อยล้าออกไปรวมทั้งให้อารมณ์คลายตึงเครียดลงไป (ณรงค์, 2532) มีสภาพจิตใจที่ปรกติ อารมณ์ไม่ขุ่นมัวไม่วิตกกังวล ซึมเศร้า เครียด ตลอดจนไม่พูดคุยจนเพลิดเพลิดกันมากไป

2. การสวมหมวกนิรภัย จากสถิติที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่าผู้ที่ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ได้รับบาดเจ็บศีรษะเป็นสาเหตุการตายอันดับหนึ่ง ดังนั้นผู้ขับขี่ต้องไม่ลืมที่จะใช้อุปกรณ์นิรภัยทุกครั้งี่ขับขี่ คือ การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง เพราะหมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์สำคัญในการลดความรุนแรงของการบาดเจ็บที่เกิดขึ้นบริเวณศีรษะได้เป็นอย่างดี เนื่องจากผู้ขับขี่หรือผู้โดยสารรถจักรยานยนต์ จัดอยู่ในกลุ่มผู้ใช้ถนนที่ไร้สิ่งป้องกัน (unprotected road user) มีความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ และเสียชีวิตสูงกว่าผู้ใช้รถยนต์ 10-50 เท่า และผู้ใช้รถจักรยานยนต์ในชนบทจะมีความเสี่ยงเพิ่มขึ้นอีก 6-7 เท่า (สำนักข่าวเนชั่น และทีมข่าวจุดประกาย, 2546) ที่สำคัญกรณีที่ไม่ได้สวมหมวกนิรภัยเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะได้รับบาดเจ็บบริเวณศีรษะเป็นเหตุให้เสียชีวิตได้ง่าย

สรุปได้ว่าหมวกนิรภัยเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญช่วยลดการบาดเจ็บที่ศีรษะได้ (NHTSA, 2004) และลดการบาดเจ็บรุนแรงที่สมองได้ร้อยละ 22-40 ลดอัตราตายลงได้ครึ่งหนึ่ง จากร้อยละ 22 เป็นร้อยละ 10 และลดค่ารักษาพยาบาลทั้งทางตรงและทางอ้อมได้ร้อยละ 40-60 รวมทั้งลดภาระการ

ดูแลรักษาได้ (สุชาติ ศิริวรรณ และชไมพันธุ์, 2546) สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา (Mcswan & Petrucelli, 1984; Offner, Rivara, & Maier, 1992; Skala, Skipper, & McFeeley, 1992; Sood, 1988) สถิติข้อมูลอุบัติเหตุ รถจักรยานยนต์มากมายได้พิสูจน์ว่าการสวมหมวกนิรภัยไม่เป็นภัยต่อผู้ใช้รถจักรยานยนต์ไม่ทำให้ทัศนวิสัย และการได้ยินเสีย ไม่ทำให้มีอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น (McSwan & Belles, 1990) มาตรฐานหมวกนิรภัยในประเทศไทยตามที่กำหนดโดยสำนักงานมาตรฐานผลิตภัณฑ์อุตสาหกรรม สามารถทนแรงกระแทกได้เกินกว่าแรงที่ทำให้กะโหลกศีรษะแตกมาก และจากการศึกษาผู้บาดเจ็บที่ศีรษะที่รับไว้รักษาในโรงพยาบาลในทางคลินิกผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีโอกาสบาดเจ็บที่ศีรษะได้ตั้งแต่ขึ้นนั่งบนรถจักรยานยนต์โดยยังไม่ออกจากการเสียหลักล้มศีรษะฟาดพื้น และอาจบาดเจ็บรุนแรงที่ศีรษะได้หากล้มถูกถังหัว ความเชื่อของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ที่ว่า “ไม่จำเป็นต้องสวมหมวกนิรภัยในกรณีไปไกลๆแค่นี้เอง” หรือ “ขับขี่ไม่เร็วไม่มีอันตราย” จึงไม่ถูกต้อง (ชไมพันธุ์, 2546)

ดังนั้น ถ้าผู้ขับขี่และผู้โดยสารรถจักรยานยนต์สวมหมวกนิรภัยที่ได้มาตรฐานอย่างถูกวิธี โดยการเลือกหมวกชนิดเต็มศีรษะจะดีกว่าชนิดครึ่งศีรษะและชนิดเต็มหน้าเพราะสามารถป้องกันและลดการบาดเจ็บที่ใบหน้าบางส่วนได้ และมีขนาดเบาเหมาะกับขนาดร่างกายของคนไทย การเลือกหมวกควรเลือกขนาดของหมวกให้พอดีกับขนาดศีรษะ โดยการทดลองสวมหมวกนิรภัยคาดสายรัดคางให้แน่น เลือกหมวกนิรภัยที่มีสีสันสดใสหรือมีแถบคาดสีติดไว้เพื่อช่วยให้คนขับรถอื่น ๆ มองเห็นได้ชัดเจนโดยเฉพาะกลางคืน ควรเปลี่ยนหมวกนิรภัยใหม่ทุก 3 - 5 ปี เนื่องจากมีการเสื่อมอายุการใช้งาน หรือหมวกที่เคยได้รับการกระแทกมาแล้วควรเปลี่ยนหมวกใหม่เช่นกัน (กองสุขบัญญัติแห่งชาติ, 2546) และสวมใส่ทุกครั้งที่ใช้รถจักรยานยนต์ในทุกอัตราความเร็วตั้งแต่ 0 กม./ชม. ขึ้นไป และควรสวมหมวกนิรภัยเสมอ ไม่ว่าจะ ไกล หรือ ใกล้โดยไม่ขับขี่เร็วจนเกินไป ก็จะปลอดภัยจากการบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างแน่นอน และหากผู้ใช้รถจักรยานยนต์บนท้องถนนในประเทศไทยมีอัตราสวมหมวกนิรภัยอย่างน้อย ร้อยละ 90 จะลดการตายจากอุบัติเหตุบนท้องถนนได้ถึงร้อยละ 29 และสามารถป้องกันการบาดเจ็บต่อสมองได้ถึงร้อยละ 67 (ชไมพันธุ์, 2546)

3. การไม่ดื่มสุราและยาที่ออกฤทธิ์ต่อจิตประสาท เช่น ยาบ้า ยาแก้ลมประสาทหรือยาที่ออกฤทธิ์ทำให้ง่วงนอน เช่น ยาแก้หวัด ยาคลายกล้ามเนื้อ จากการศึกษาของธัมภา (2538) พบว่าผู้ขับขี่ที่มีการใช้ยาเป็นประจำ มีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงถึงร้อยละ 84.6 มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ มากกว่าเป็น 1.82 เท่า และไม่ควรมีสุราหากต้องขับขี่รถ แต่ถ้าหลีกเลี่ยงไม่ได้ ควรจะศึกษาว่าสามารถดื่มได้แค่ไหนก่อนขับรถ ให้ลองเทียบเคียงจาก สัดส่วนต่อไปนี้กล่าวคือใน 1 ชั่วโมงก่อนขับรถหากหลีกเลี่ยงการดื่มไม่ได้ ไม่ควรมีเกินกว่านี้ คือ สุรา 6 แก้ว ผสมสุราแก้วละ 1

ฝา (ฝาขวดสุรา) เบียร์ปกติ 2 กระป๋อง หรือ 2 ขวดเล็ก ไวน์เบียร์ 4 กระป๋อง หรือ 4 ขวดเล็ก ไวน์ 2 แก้ว (แก้วละ 80 ซีซี) และสำหรับชั่วโมงต่อไปดื่มได้เพียงครึ่งหนึ่งของจำนวนนี้เท่านั้น หากดื่มปริมาณมากกว่านี้จะมีระดับแอลกอฮอล์สูงเกินกว่ากฎหมายกำหนดคือ 50 มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์ และมีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย (ดังตาราง 1) และถ้าดื่มสุราแล้วเกิดอาการเมเมาไม่ควรขับขีรถเอง ควรให้เพื่อนที่ไม่ดื่มสุราขับรถไปส่ง หรือควรหยุดพักให้หายเมมาก่อนขับรถ โดยดื่มน้ำ น้ำอัดลม ชา หรือ กาแฟ เพื่อให้ร่างกายขับถ่ายเอาแอลกอฮอล์ออกเร็วขึ้น

ตารางที่ 1

แสดงปริมาณของแอลกอฮอล์ในเลือดกับอุบัติเหตุจราจร

ปริมาณแอลกอฮอล์ในเลือด (มิลลิกรัมเปอร์เซ็นต์)	สมรรถภาพในการขับขีรถ	โอกาสเกิดอุบัติเหตุจราจร
20	มีผลเพียงเล็กน้อย	ใกล้เคียงกับคนไม่ดื่มสุรา
50	ความสามารถในการขับรถลดลง 8%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 2 เท่า ของคนไม่ดื่มสุรา
80	ความสามารถในการขับรถลดลง 12%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 3 เท่า ของคนไม่ดื่มสุรา
100	ความสามารถในการขับรถลดลง 15%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 6 เท่า ของคนไม่ดื่มสุรา
150	ความสามารถในการขับรถลดลง 33%	โอกาสเกิดอุบัติเหตุเป็น 40 เท่า ของคนไม่ดื่มสุรา

หมายเหตุ. จาก “ผลของสุราต่อการขับขีรถ-อุบัติเหตุจราจร,” โดย จักรกริศ และสุจิตกร, 2544, *วิศวกรรมสาร*, 34(1), หน้า 69-74 .

ดังนั้นหากหลีกเลี่ยงการดื่มสุรา หรือเมาไม่ขับขียานพาหนะได้ จะสามารถช่วยชีวิตคนไทยได้อีก 8,000 คน/ปี และยังทำให้ประเทศไทยประหยัดงบประมาณอีกปีละ 50,000 ล้านบาท เป็นการช่วยประเทศชาติได้อีกทางหนึ่ง (แท้จริง, 2546)

4. การมีพฤติกรรมการขับขีที่ปลอดภัย นอกจากผู้ขับขีควรมีความชำนาญในการขับขีแล้ว ผู้ขับขีต้องเรียนรู้เส้นทางและสภาพแวดล้อมของเส้นทางที่จะไป โดยเฉพาะการเดินทางไกลหรือการเดินทางในเส้นทางที่ไม่คุ้นเคยเพื่อตอบสนองหรือแก้ไขปัญหาในสภาพจราจรที่ติดขัดหรือในสถานการณ์ขับขี เช่น สภาพผิวถนนขรุขระทางลาดชัน ฝนตกถนนลื่นหรือหมอกกลางจัด เป็นต้น

ดังนั้นต้องมีการขับขี่ที่ถูกต้องจะช่วยป้องกันอุบัติเหตุได้ ซึ่งการขับขี่ที่ถูกต้องตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก พ.ศ. 2522 แก้ไขเพิ่มเติม (ฉบับที่ 4) พ.ศ.2535 มีดังนี้ (สุรียัน, 2546)

4.1 การขับขี่รถทางตรง

ในการขับรถ ผู้ขับขี่ต้องขับรถในทางเดินรถด้านซ้าย และต้องไม่ล้ำกึ่งกลางของทางเดินรถ ในกรณีที่รถที่มีความเร็วช้าหรือรถที่มีความเร็วต่ำกว่าความเร็วของรถคันอื่นที่ขับในทิศทางเดียวกันผู้ขับขี่ต้องขับรถให้ไกลขอบทางเดินรถด้านซ้ายเท่าที่จะกระทำได้ ผู้ขับขี่ต้องขับรถให้ห่างรถคันหน้าพอสมควรในระยะที่จะหยุดรถได้โดยปลอดภัยในเมื่อจำเป็นต้องหยุดรถ คือเว้นระยะห่างไม่น้อยกว่า 30 เมตร ผู้ขับขี่ที่ขับรถขึ้นสะพานหรือทางลาดชันต้องใช้ความระมัดระวังไม่ให้รถถอยหลังไปโดนรถคันอื่น

4.2 การให้ไฟสัญญาณ และการปฏิบัติตามไฟจราจร

4.2.1 การให้ไฟสัญญาณของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ ให้ปฏิบัติดังต่อไปนี้

1. เมื่อจะหยุดรถ ผู้ขับขี่ต้องให้ไฟสัญญาณสีแดงที่ท้ายรถ
2. เมื่อจะเลี้ยวรถ เปลี่ยนช่องเดินรถ หรือแซงขึ้นหน้ารถคันอื่น ผู้ขับขี่ต้องให้สัญญาณเลี้ยวสีเหลืองอำพัน หรือให้ไฟสัญญาณกระพริบสีเหลืองอำพันที่ติดอยู่หน้ารถหรือข้างรถและไฟสัญญาณกระพริบสีเหลืองอำพันที่ติดอยู่ท้ายรถไปในทิศทางที่จะเลี้ยวเปลี่ยนช่องเดินรถ หรือแซงขึ้นหน้ารถคันอื่น

3. เมื่อจะให้รถคันอื่นแซงขึ้นหน้า ผู้ขับขี่ต้องให้ไฟสัญญาณเลี้ยวสีเหลืองอำพันหรือให้ไฟสัญญาณกระพริบสีแดง หรือสีเหลืองอำพันที่ติดอยู่ท้ายรถทางด้านซ้ายของรถ

4.2.2 การปฏิบัติตามไฟจราจร เมื่อเห็นไฟสัญญาณจราจร ผู้ขับขี่ต้องปฏิบัติตามสัญญาณจราจรหรือเครื่องหมายจราจร ที่ปรากฏข้างหน้าในกรณีต่อไปนี้

4.2.2.1. สัญญาณจราจรไฟสีเหลืองอำพัน ให้ผู้ขับขี่เตรียมหยุดรถหลังเส้นให้รถหยุดเพื่อเตรียมปฏิบัติตามสัญญาณที่จะปรากฏต่อไปดังกล่าวใน 2 วินาทีผู้ขับขี่ที่ได้เลยเส้นให้รถหยุดไปแล้วให้เลยไปได้

4.2.2.2 .สัญญาณจราจรไฟสีแดง หรือเครื่องหมายจราจรสีแดงที่มีคำว่า “หยุด” ให้ผู้ขับขี่หยุดรถหลังเส้นให้รถหยุด

4.2.2.3 . สัญญาณจราจรไฟสีเขียวหรือเครื่องหมายจราจรสีเขียวที่มีคำว่า “ไป” ให้ ผู้ขับขี่ขับรถต่อไปได้

4.3 การออกกรถ การเลี้ยวรถ และการกลับรถ

การขับรถออกจากที่จอด ถ้ามีรถจอดหรือมีสิ่งกีดขวางอยู่ข้างหน้าผู้ขับที่ต้องให้ สัญญาณด้วยมือและแขน หรือไฟสัญญาณและจะขับรถไปได้เมื่อเห็นว่าปลอดภัยและไม่เป็นการ กีดขวางการจราจรของรถอื่น

4.3.1 ถ้าจะเลี้ยวซ้าย

ให้ผู้ขับที่ขับรถชิดทางเดินรถด้านซ้ายหรือในกรณีที่มีการแบ่งช่องเดินรถไว้ และมีเครื่องหมายจราจรแสดงให้เลี้ยวซ้ายได้ ให้ผู้ขับที่ขับรถในช่องเดินรถสำหรับที่จะเลี้ยวซ้าย ทั้ง นี้ก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร

4.3.2 ถ้าจะเลี้ยวขวา

สำหรับทางเดินรถที่ไม่ได้แบ่งช่องเดินรถไว้ ให้ผู้ขับที่ขับรถชิดทางด้านขวา ของแนวกึ่งกลางของทางเดินรถ ก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตรหรือถ้ามีทางเดินรถที่ได้แบ่ง ช่องทางเดินรถในทิศทางเดียวกันไว้ ตั้งแต่สองช่องขึ้นไปให้ผู้ขับที่ขับรถชิดทางด้านขวาสุดของทาง เดินรถหรือในช่องที่มีเครื่องหมายจราจรแสดงให้เลี้ยวขวาได้ ทั้งนี้ ก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร. สำหรับทางเดินรถที่มีเจ้าพนักงานจราจร หรือพนักงานเจ้าหน้าที่แสดงสัญญาณจราจรด้วย มือและแขนให้ผู้ขับที่รถเลี้ยวขวาผ่านไปโดยไม่ต้องอ้อมเจ้าพนักงานจราจรหรือพนักงาน เจ้าหน้าที่ และเมื่อรถอยู่ในทางร่วมทางแยก ผู้ขับที่ต้องให้รถที่สวนมาในทางเดินรถทางเดียวกัน ผ่านทางร่วมทางแยกไปก่อน เมื่อเห็นว่าปลอดภัยแล้วจึงให้เลี้ยวขวาไปได้

4.4 การหยุดรถและจอดรถ มีหลักปฏิบัติดังนี้

4.4.1 การหยุดรถหรือการจอดรถในทางเดินรถ ผู้ขับที่ต้องให้สัญญาณด้วยมือ และแขนหรือไฟสัญญาณ ก่อนที่จะหยุดรถหรือจอดรถในระยะไม่น้อยกว่า 30 เมตร และจะหยุดรถ หรือจอดรถ ได้เมื่อผู้ขับเห็นว่าปลอดภัยและไม่เป็นการกีดขวางการจราจร ผู้ขับที่ต้องจอดรถทาง ด้านซ้ายของทางเดินรถ และจอดรถให้ด้านซ้ายของรถขนานชิดกับขอบทางหรือไหล่ทางในระยะ ห่างไม่เกิน 25 เซนติเมตร หรือจอดรถตามทิศทาง หรือด้านหนึ่งด้านใดของทางเดินรถที่ เจ้าพนักงานจราจรกำหนดไว้

4.4.2 ผู้ขับที่ซึ่งจอดรถในทางเดินรถหรือไหล่ทาง ต้องเปิดไฟหรือใช้แสงสว่างใน เวลาที่มีแสงสว่างไม่เพียงพอที่ผู้ขับที่จะมองเห็นรถที่จอดในทางเดินรถได้โดยชัดแจ้ง ในระยะ ไม่น้อยกว่า 150 เมตร

4.5 ทางร่วม ทางแยก

ผู้ขับรถจักรยานยนต์จะต้องตระหนักถึงลักษณะเฉพาะของการมองของตน ควรพยายามใส่ใจ ที่จะมองให้กว้างๆ ในเวลาที่ขี่ผ่านสี่แยกหรือที่มีอันตรายอื่น ๆ จะต้องนั่งให้ลำตัว

ตรง และมองไปข้างหน้าด้วยความระมัดระวัง เมื่อถึงทางแยกจะต้องลดความเร็วลงพร้อมกับ
 ปล่อยให้ตรงมองไปยังรถยนต์ด้านขวามือ และด้านข้างและปฏิบัติดังนี้

4.5.1 ถ้ามีรถอื่นอยู่ในทางร่วมทางแยก ผู้ขับขี่ต้องให้รถในทางร่วมทางแยกนั้น
 ผ่านไปก่อนแต่ถ้ามาถึงทางร่วมทางแยกพร้อมกัน และไม่มีรถอยู่ในทางร่วมทางแยก ผู้ขับขี่ต้อง
 ให้รถที่อยู่ทางด้านซ้ายของตนผ่านไปก่อน เว้นแต่ในทางร่วมทางแยกใดมีทางเดินรถทางเอก
 ตัดผ่านทางเดินรถทางโท ให้นำผู้ขับขี่ซึ่งขับรถในทางเอกมีสิทธิขับผ่านไปก่อน

4.5.2 ถ้าสัญญาณจราจรไฟสีเขียวปรากฏข้างหน้า แต่ในทางร่วมทางแยกมีรถ
 อื่นหยุดขวางอยู่ จนไม่สามารถผ่านพ้นทางร่วมทางแยกไปได้ ผู้ขับขี่จะต้องหยุดรถที่หลังเส้นให้
 รถหยุด จนกว่าจะสามารถเคลื่อนรถผ่านพ้นทางร่วมทางแยกไปได้

4.6 ความเร็วของรถที่ปลอดภัย

อุบัติเหตุส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ความเร็วสูงเกินควร อันตรายกับความเร็วที่
 สัมพันธ์กับลักษณะเส้นทางล่อแหลมต่อการเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นกัน เพราะทุกคนต่างมีความ
 ต้องการที่จะไปให้ถึงจุดหมายให้เร็วที่สุด ขณะเดียวกันผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อ
 ใช้ความเร็วสูงบนเส้นทางเสี่ยงอันตราย ความเร็วที่ปลอดภัยตามกฎหมายจะเกี่ยวกับความเร็วของ
 รถจักรยานยนต์ในเขตเทศบาล 80 กม./ชม. และนอกเขตเทศบาล 90 กม./ชม.

บนถนนที่มีรถยนต์และคนพลุกพล่าน ขับรถด้วยความเร็วจำกัด คือ 40 ก.ม./ช.ม.
 หรือขับด้วยความเร็วที่จำกัดตามป้ายจราจรตามที่กำหนด อย่างไรก็ตามสภาพการจราจร ณ
 ขณะนั้น ๆ อาจทำให้ความเร็วจำกัดเป็นความเร็วที่ไม่ปลอดภัยได้ ดังนั้นในการขับรถไม่เพียงแต่
 อย่ายับเกินความเร็วที่กำหนดเท่านั้น แต่จำเป็นจะต้องคำนึงถึงสภาวะบนท้องถนนขณะนั้นด้วย

4.7 วิธีเบรค

สาเหตุอย่างหนึ่งซึ่งทำให้รถจักรยานยนต์เสียการทรงตัวและล้มคว่ำก็คือการ
 เบรค อย่างกะทันหัน ดังนั้นผู้ซึ่งรถจักรยานยนต์จะต้องใช้ความเร็วให้เหมาะสมกับสภาวะของถนน
 และการจราจรให้สามารถหยุดรถได้อย่างสบายๆ โดยไม่ต้องเบรคกะทันหัน มีหลักดังนี้

4.7.1 หลักของการเบรคของรถจักรยานยนต์คือ การใช้ทั้งล้อหน้า และ
 ล้อหลังพร้อม ๆ กัน และใช้วิธีเหยียบเบรคหลายๆครั้งและส่งสัญญาณให้รถหลังทราบ

4.7.2 สภาพถนนปกติ การเบรคล้อหน้าจะต้องใช้แรงมากกว่าเล็กน้อยใน
 สภาพที่ถนนลื่น ต้องใช้เบรคล้อหลังแรงขึ้นเล็กน้อย ซึ่งเป็นเทคนิคของการหยุดรถที่ดี

4.7.3 ในกรณีที่ต้องเบรคกระทันหัน โดยไม่มีทางหลีกเลี่ยง ให้ใช้วิธีลดเกียร์ โดยเร็ว อย่าเบรคทั้งล้อหน้าและล้อหลังในทันที ควรพยายามเพิ่มแรงที่ละน้อย เพื่อให้การลื่นคของล้อรถเกิดขึ้นได้น้อยที่สุด

4.7.4 ในกรณีที่ฝนตกหรือหิมะตก เวลาหมอกจืดทัศนวิสัยจะเลวลง จะต้องลดความเร็ว ห้ามเบรคกระทันหัน หรือหักรตทันที ห้ามเร่ง ความเร็ว หรือลดความเร็วในทันที ควรขับด้วยความเร็วสม่ำเสมอ ถึงแม้ว่าจะใส่โซ่ล้อกันลื่นแล้วก็ตาม

นอกจากนี้ในการขับขี่รถในทางที่มีลักษณะเส้นทางเสี่ยงอันตรายอาจเกิดอุบัติเหตุได้ง่ายเช่นกัน เพราะทุกคนต่างมีความต้องการที่จะไปให้ถึงจุดหมายให้เร็วที่สุด ผู้ขับขี่ต้องใช้ความระมัดระวังเป็นพิเศษเมื่อใช้ความเร็วสูงบนเส้นทางเสี่ยงอันตรายควรปฏิบัติดังนี้

ทางแคบถนนมีจุดบอด

บนพื้นผิวถนนที่มีทางแคบหรือมีจุดบอด ทำให้ทัศนวิสัยการมองเห็นโดยรอบลดลง หากขับรถที่มีความเร็วสูงความคมชัดของทัศนียภาพจะลดลง จึงควรขับรถให้ช้าลง และต้องตั้งข้อสังเกตไว้ด้วยว่าอาจจะเกิดอันตราย หรือพบอุปสรรคซ้ำกว่าที่จะแก้ไขได้ทัน

เส้นทางกลางคืน

ปฏิกิริยาตอบสนองของผู้ขับยานพาหนะจะด้อยประสิทธิภาพลงไป เมื่อต้องขับขี่ยานพาหนะท่ามกลางความมืด ความมืดมีส่วนทำให้ประสาทสัมผัสระบบสายตา การมองเห็นของผู้ขับขี่ทำงานได้ไม่ดีพอ การมองเห็นในเวลากลางคืนจึงมีขอบเขตจำกัดกว่าเวลากลางวัน ส่งผลให้การคาดคะเนความเร็วของยานพาหนะคันอื่นๆ นั้นไม่แน่นอน เพราะความมืดทำให้ยากต่อการเปรียบเทียบ ดังนั้นควรขับขี่ด้วยความเร็วต่ำกว่าเวลากลางวัน

ทางโค้ง

รถที่วิ่งบนถนนจะทรงตัวดีอยู่เสมอ แต่เวลาเลี้ยวโค้ง ศิลปะการบังคับหักเลี้ยวให้ล้อเปลี่ยนทิศทางนั้น ยังไม่พอต้องลดความเร็วปรับสภาพสมดุ ล ถ้ารถไม่อยู่ในสภาพสมดุ ล ขณะเลี้ยวแล้ว รถอาจจะพุ่งเลยไปด้านนอกทางโค้ง หรือพลิกคว่ำ หรือชนด้านในได้ หรือถ้าเบรคอย่างแรง ตอนโค้งแล้วเลี้ยวทันทีทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ ดังนั้นเมื่อขับผ่านทางแคบ ทางโค้ง บนเนิน บนภูเขา ควรขับให้ชิดขอบทางด้านซ้าย จะต้องลดความเร็วลงก่อนเข้าทางโค้ง และค่อยๆ เลี้ยวช้าๆ ก่อนเข้าทางโค้งต้องลดความเร็วลงให้เพียงพอ เพราะฉะนั้นก่อนถึงทางโค้ง ต้องลดความเร็วเสมอ

ทางต้องแข่ง

ผู้ขับรถต้องการจะเปลี่ยนแปลงเส้นทางเดินรถ แล้วเร่งเครื่องยนต์เพื่อขับขึ้น

แข่งรถคันหน้าที่ขับอยู่ สิ่งแรกที่ต้องทำคือ ดูความปลอดภัย และการเตรียมพร้อมของตนเอง รวมทั้งรถที่ขับอยู่ นอกจากนี้ยังต้องมั่นใจว่าตนเองมีความชำนาญในการขับรถด้วย หากขาดองค์ประกอบดังกล่าวนี้แล้ว การขับแข่งจะเป็นการกระทำที่ล่อแหลมต่ออันตราย จุดเริ่มเตรียมตัวแข่ง เมื่อผู้ขับรถเริ่มจะขับแข่งจะต้องตรวจสอบสถานการณ์ ดังนี้

1. ต้องแน่ใจว่าถนนช่วงนั้นอนุญาตให้แข่งได้
2. ถ้ามีรถคันหลังกำลังแซงหรือแซงขึ้นมาแล้ว การแซงซ้อนเป็นอันตรายอย่างยิ่ง
3. ถ้าแข่งรถในถนนที่ให้รถแล่นสวนกัน ต้องดูว่ารถที่แล่นสวนมาอยู่ในระยะใกล้หรือไกลเพียงใด

4. ประเมินความสามารถและความเร็วให้แน่ใจว่าแข่งได้
5. ต้องมั่นใจว่าเมื่อแซงขึ้นไปแล้วมีช่องให้หลบเข้าเลนซ้ายหรือไม่
6. ดูว่ามีความเป็นไปได้หรือไม่ ที่รถแล่นอยู่ข้างหน้าจะเลี้ยวขวา หรือเปลี่ยนเลนขึ้นตอนการขับแข่ง

1. ต้องให้สัญญาณโดยกะพริบไฟหน้าหลายครั้ง หรือให้ไฟสัญญาณยกเลี้ยวขวา หรือให้เสียงสัญญาณดังพอที่จะให้ผู้ขับที่ซึ่งขับรถคันหน้าให้สัญญาณตอบและเมื่อเห็นว่าไม่เป็นการกีดขวางรถอื่นที่กำลังแซงแล้วจึงจะแซงขึ้นหน้าได้

2. การแซงต้องแซงด้านขวาโดยมีระยะห่างจากรถที่ถูกแซงพอสมควร เมื่อเห็นว่าได้ขับผ่านขึ้นหน้ารถที่ถูกแซงไปในระยะที่ห่างเพียงพอแล้ว จึงจะขับชิดด้านซ้ายของทางเดินรถได้

ในการขับแข่งต้องให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามกฎจราจร ตลอดจนเรียนรู้กฎจราจรข้อบังคับ เครื่องหมายจราจร สัญญาณไฟจราจรต่างๆและต้องปฏิบัติตามอย่างเคร่งครัด เพราะการขับที่อย่างมีวินัยจราจรเป็นหลักพื้นฐานของการขับที่ปลอดภัย โดยสรุปมีหลักในการปฏิบัติเมื่อขับที่รถจักรยานยนต์ ดังนี้

1. สวมหมวกนิรภัยก่อนขับทุกครั้งทั้งผู้ขับและผู้โดยสาร
2. ไม่ขับรถด้วยความเร็วสูงเกินกว่ากฎหมายกำหนด
3. รถจักรยานยนต์ที่วิ่งช้าควรขับให้ชิดขอบทางด้านซ้าย เพื่อมิให้กีดขวางทางจราจร
4. ไม่ขับรถทับเส้นแนวแบ่งช่องทางเดินรถ
5. ไม่ขับที่ยานพาหนะสวนทาง หรือข้ามช่องทางวิ่ง
6. การขับรถผ่านทางร่วม-ทางแยก ต้องขับให้ถูกต้องตามกฎจราจร เช่น รถที่จะเลี้ยวซ้าย-ขวา ต้องหยุดเพื่อให้รถทางตรงผ่านไปก่อน หรือขับรถผ่านวงเวียนก็ต้องหยุดรถให้รถที่อยู่ใน

วงเวียนหรือทางขวามือผ่านไปก่อน

7. ไม่ขับรถตัดหน้าในระยะกระชั้นชิด
8. ไม่แซงรถอย่างผิดกฎหมาย
9. ระวังระวัง และลดความเร็วทุกครั้ง เมื่อพบกับสภาพถนนที่ขรุขระ เป็นหลุมทราย และถนนเปียกลื่น
10. ขับรถเปิดไฟหรือใช้แสงสว่างตามกฎหมายกำหนด
11. การขับขี่ยานพาหนะบนถนนที่ไม่มีไฟส่องสว่าง ควรขับด้วยความเร็วต่ำ เพื่อสามารถคาดถึงสถานการณ์ และแก้ไขสถานการณ์ได้อย่างเฉียบพลัน
12. ไม่ฝ่าฝืนสัญญาณไฟหรือเครื่องหมายจราจร
13. ไม่ฝ่าฝืนป้ายหยุด ขณะออกจากทางร่วม
14. มองดูด้านหลัง และให้สัญญาณไฟทุกครั้ง เมื่อเปลี่ยนช่องทาง
15. ให้สัญญาณเมื่อจอด ชะลอหรือเลี้ยวรถ
16. แสดงเครื่องหมายหรือสัญญาณไฟกระพริบเมื่อรถเสีย
17. ระวังสัตว์หรือพาหนะตัดหน้ารถ เช่น สุนัข วัว ควาย
18. ขับรถไม่เป็นหรือไม่ชำนาญไม่ควรออกถนนใหญ่
19. การเบรคใช้วิธีเหยียบเบรคหลายๆครั้ง และส่งสัญญาณให้รถหลังทราบ และหลีกเลี่ยงการเบรคกระทันหัน
20. หมั่นตรวจตราสภาพและแก้ไขข้อบกพร่องของรถอย่างสม่ำเสมอ โดยเฉพาะอุปกรณ์ที่จำเป็น เช่น ระบบเบรค ยาง แตร กระจกส่องข้าง ไฟสัญญาณต่างๆ เป็นต้น
21. ไม่ควรบรรทุกคนโดยสารมากกว่า1คน
22. ขับด้วยความระมัดระวังบริเวณทางแยกหรือออกจากซอย
23. ดูกระจกส่องข้าง และให้สัญญาณไฟทุกครั้ง ถ้าต้องการเปลี่ยนช่องทางเดินรถ
24. รถต้องมีเลขทะเบียนทำยรถ และต่ออายุป้ายวงกลมเสียภาษีรถจักรยานยนต์ทุกปี
25. อย่าดื่มพบบใบอนุญาตขับขีรถจักรยานยนต์

ในปัจจุบันการสื่อสารไร้สายเป็นที่นิยมกันมากคือ การใช้โทรศัพท์มือถือ ซึ่งมีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุได้ถ้าใช้โทรศัพท์ขณะขับขี ซึ่งการใช้โทรศัพท์มือถือขณะขับขีรถนั้นมีการวิจัยของมหาวิทยาลัยโตรอนโต (Toronto) พบว่ามีโอกาสเกิดอุบัติเหตุมากกว่าการขับขีรถในสภาพปกติถึง 4 เท่า และโดยข้อเท็จจริง มีผู้ขับขีรถเป็นจำนวนมากที่เกิดอุบัติเหตุขณะขับขีรถโดยใช้โทรศัพท์มือถือแต่ไม่ถูกนำมาเก็บเป็นข้อมูลในการวิจัยหรืออายุที่จะบอกความจริงให้ผู้อื่นทราบ (ยอดชาย,

2546) และในขณะนี้มีกว่า 50 ประเทศที่มีกฎหมายบังคับโดยตรง ดังนั้น การไม่พูดคุยโทรศัพท์มือถือขณะขับรถช่วยลดอุบัติเหตุได้ นอกจากนี้ยังมีการขอความร่วมมือในการขับรถจักรยานยนต์โดยเปิดไฟหน้ารถจักรยานยนต์ในเวลากลางวัน การเปิดไฟหน้ารถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันนั้น มีทำกันในหลายประเทศ เช่น ประเทศมาเลเซีย เป็นต้น ซึ่งในข้อเท็จจริงจะพบว่า การเปิดไฟหน้ารถจักรยานยนต์ในเวลากลางวันทำให้ผู้ขับขี่รถยนต์ และรถอื่น ๆ รวมทั้งรถจักรยานยนต์เองสามารถล่วงรู้หรือประเมินเหตุการณ์เฉพาะหน้าได้ดีขึ้น ซึ่งรัฐบาลกำลังจะออกเป็นกฎหมายบังคับและได้กำหนดเป็นแนวทางว่า ตั้งแต่วันที่ 1 มกราคม 2548 จะมีการบังคับให้รถจักรยานยนต์เมื่อขับที่จะต้องเปิดไฟหน้าทุกคัน (ยอดชาย , 2546)

ตารางที่ประชาชนยังต้องให้ยานพาหนะเพื่อการขนส่ง คมนาคม โอกาสการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จะมีจำนวนเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ดังนั้น การป้องกัน จะช่วยลดอุบัติเหตุที่ดีที่สุด ดังการศึกษาของรัมภา (2538) เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง ในจังหวัดสมุทรสาครพบว่า ผู้ขับขี่ที่มีระดับของพฤติกรรม การขับเพื่อป้องกันอุบัติเหตุไม่ถูกต้องมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าเกือบ 3 เท่าของผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมถูกต้อง ซึ่งการที่จะปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ที่ดีได้นั้น ยังมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องคือ ปัจจัยด้านความเชื่อหรือการรับรู้ ปัจจัยด้านบุคคลซึ่งจะทำให้ปฏิบัติพฤติกรรมป้องกันของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกันไป

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุจากรถ

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มที่ศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่น (ปกิจ, 2531; พัฒนา, 2539; วิภาดา, 2538; วิลัยภรณ์, 2544; วิลัยลักษณ์, 2538; Page, Follett, Scanlan, Hammermeister, & Friesen, 1996)

ในส่วนของงานวิจัยเกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้มีผู้นำแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพมาใช้ (กานดา, วิลาวัลย์ และปราโมทย์, 2542; สิริลักษณ์, จิวรรณ, พรทิพา, กนกศรี และเจษฎา, 2542; สุภาณี, 2541) และกรอบแนวคิดอื่น เช่น ใช้กรอบแนวคิด PRECEDE ที่ประกอบด้วยปัจจัยนำ ปัจจัยเชื้อ ปัจจัยเสริม (พานทิพย์, 2542) หรือได้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่ผ่านมา (นพดล, 2544; ปกิจ, 2531; วิลัยภรณ์, 2544) ไปประยุกต์ใช้ในการอธิบายเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งผลงานวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้องทั้งทางบวกและทางลบ และไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุจราจรซึ่งเป็นการศึกษาระบาดวิทยา การป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุจราจร ศึกษาพฤติกรรมเฉพาะเจาะจงต่อการเกิดอุบัติเหตุ เช่น การสวมหมวกนิรภัย (Nelson, Skala, Skipper, & McFeeley, 1992; Offner, Rivara, & Maier, 1992; Sood, 1988) การดื่มสุรา (Nelson, Kenedy, Isaac, & Grayham, 1998; Soderstrom, Birschbach, & Dichinger, 1990) เป็นต้น

ในส่วนของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพเพื่อป้องกันโรคที่ผ่านมาพบว่า ได้มีผู้นำองค์ประกอบของแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพของเบ็คเคอร์ (Becker et. al., 1974 cited by Pender, 1987) ไปใช้ในการหาความสัมพันธ์และใช้ในการอธิบายการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การป้องกันโรคของบุคคลที่สุขภาพดีทั่วไปและเจ็บป่วยอย่างแพร่หลาย เช่น การใช้เข็มขัดนิรภัย (มนวดี, 2541; สุรินธร, 2538) การงดสูบบุหรี่ (นิตยา, 2535; Weinberger, 1981 cited by Nemcek, 1990) การเลิกดื่มสุรา (นิตานาถ, 2545) การตรวจเต้านมด้วยตัวเอง (สิริรัตน์ และคณินิจ, 2544; Hallal, 1982; Stilman, 1977 cited by Nemcek, 1990) การควบคุมน้ำหนัก (Becker, Maiman, & Kirsht, 1977) โรคไวรัสตับอักเสบบี (เยาวดี, 2532; ศิริพร, 2532; สุวิมล, 2534) โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ธัญญาลักษณ, 2544) โรคเอดส์ (บุรณี, 2540; มานพ, 2542; วารมูอำหัด, 2543) และโรคอื่นๆอีกมากมาย (กรรณิกา, 2535; ชนิดา, 2544; นิตยา, 2527; บุปผา, 2544; สุกัญญา, 2532; สุภาพ, 2528; Humphries & Krummel, 1999; Kegeles & Lound, 1982) ซึ่งผลการศึกษาพบความสัมพันธ์ของตัวแปรทั้งด้านบวก (กรรณิกา, 2535; ชนิดา, 2544; ธัญญาลักษณ, 2544; นิตยา, 2527; นิตยา, 2535; นิตานาถ, 2545; มนวดี, 2541; ศิริพร, 2532; สิริรัตน์ และคณินิจ, 2544; สุวิมล, 2534; สุกัญญา, 2532; สุรินธร, 2538; Becker, Maiman, & Kirsht, 1977; Hallal, 1982; Stilman, 1977 cited by Nemcek, 1990; Kegeles & Lound, 1982; Weinberger, 1981 cited by Nemcek, 1990) และไม่มีความสัมพันธ์ (บุรณี, 2540; เยาวดี, 2532)

จากที่กล่าวมาจะเห็นว่าแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของเบ็คเคอร์ได้ถูกนำไปใช้เกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการโรคอย่างมาก และการศึกษาอุบัติเหตุจราจรเปรียบเสมือนเป็นโรคระบาดชนิดหนึ่งที่ไม่มีการติดต่อ ซึ่งผู้วิจัยเห็นว่า แนวคิดนี้จะเหมาะสมที่จะนำมาศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมป้องกันการตนเองจากอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะเป็นแนวคิดที่เน้นเกี่ยวกับพฤติกรรมป้องกันการ และช่วยในการอธิบายพฤติกรรมป้องกันการของบุคคลว่าเป็นอย่างไร ช่วยค้นหาสาเหตุของพฤติกรรมว่ามีปัจจัยใดที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมป้องกันการ เพื่อหาแนวทางในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคลในทางที่ดีขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาในครั้งนี้

จากแนวคิดของแบบแผนความเชื่อสุขภาพนี้ ผู้วิจัยได้นำมาใช้ในการอธิบายถึงพฤติกรรม การป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของผู้ใหญ่ตอนต้น ผู้วิจัยได้เลือกปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัย ดังนี้

ปัจจัยการรับรู้ ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ (perceived susceptibility) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุ (perceived severity) การรับรู้ภาวะคุกคามของอุบัติเหตุ (perceived threat) การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (perceived benefits) การรับรู้อุปสรรคของพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ (perceived barriers)

ปัจจัยด้านบุคคล ได้แก่ ระดับการศึกษา อาชีพ การรับรู้ถึงการให้คุณค่าของบุคคลใกล้ซิด ความเร็วเฉลี่ยในการขับขี่ ประสบการณ์การขับขี่รถจักรยานยนต์ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ

ปัจจัยชักนำ ได้แก่ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุของสมาชิกในครอบครัว การได้รับ ข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุต่างๆจากสื่อมวลชนตลอดจนการได้รับการรณรงค์ต่างๆ และการตรวจ ตราของเจ้าหน้าที่จราจรซึ่งมีผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการ ป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆ ดังมีรายละเอียดของ แต่ละปัจจัย ดังต่อไปนี้

ปัจจัยการรับรู้

มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาพบว่า องค์ประกอบหลัก ปัจจัยการรับรู้ ทั้ง 4 ด้าน ของแบบแผน ความเชื่อสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆดังนี้

แจนซ์ และเบคเคอร์ (Janz & Becker, 1984) ได้รวบรวมงานวิจัยที่ใช้แบบแผนความ เชื่อสุขภาพในการอธิบายพฤติกรรมสุขภาพ ในช่วงปี 1974-1984 มีทั้งหมด 46 รายงาน มี 24 รายงาน ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการป้องกันโรค โดยพบว่า องค์ประกอบหลักคือ องค์ประกอบ การรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากองค์ประกอบ หลักนี้เอง พบว่า การรับรู้อุปสรรคสามารถอธิบายถึงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรคได้มาก ที่สุด และรองลงมาเป็น การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค การรับรู้ประโยชน์ ส่วนการรับรู้ความ รุนแรงของโรคนั้นอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคของบุคคลได้น้อยที่สุด

จากรายงานการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า ปัจจัยการรับรู้โดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการ ป้องกันโรคในกลุ่มต่างๆ ซึ่งมีทั้งความสัมพันธ์กันในทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันโรค และ

ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกองค์ประกอบด้านการรับรู้ของบุคคลในแบบแผนความเชื่อสุขภาพมาศึกษาอีกเพื่อดูว่าปัจจัยการรับรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์อย่างไร ดังมีรายละเอียดการศึกษาแต่ละปัจจัยดังนี้

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ คือ การที่บุคคลจะมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ได้นั้น บุคคลมีความเชื่อตามการรับรู้หรือการคาดการณ์ของตนเองว่าตนเองเป็นผู้ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ได้ตลอดเวลา ถ้าบุคคลได้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคดี ก็จะเอาใจใส่ต่อสุขภาพของตนเองดี ดังเช่น การศึกษาของ กานดา, วิลาวัลย์ และปราโมทย์ (2542) เรื่องประสิทธิผลของโปรแกรมสุขภาพศึกษาเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้าง จังหวัดนนทบุรีพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และการศึกษาของสุภาณี (2541) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และผู้ป่วยที่มารับบริการที่โรงพยาบาลพัทลุง พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์สอดคล้องกับการศึกษาของบัญชา (2538) เรื่องความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่ พบว่าผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับสูง โดยมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูง จะมีพฤติกรรมกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับดี แต่มีรายงานการวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กันคือ การศึกษาของสิริลักษณ์, วิวรรณ, พรทิพา, กนกศรี และเจษฎา (2542) เรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของประชาชนอำเภอสะเดาจังหวัดสงขลาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

จากการรวบรวมรายงานการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับแบบแผนความเชื่อสุขภาพ และพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในช่วงปี ค.ศ. 1974-1984 โดยแจนซ์ และเบคเคอร์ (Janz & Becker, 1984) จำนวน 24 รายงาน พบว่าปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสัมพันธ์และสามารถอธิบายพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคได้ และพบว่า ปัจจัยการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคมีความสำคัญกว่าปัจจัยการรับรู้ตัวอื่นๆในการอธิบายถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรค

2. การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ คือ ความเชื่อตามการรับรู้ของบุคคลตามความเข้าใจ และคาดการณ์ว่าการเกิดอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์จะมีผลกระทบต่อตนเองคือ ทำให้เสียชีวิต พิการ บาดเจ็บ เจ็บป่วย ทำให้ตกเป็นภาระของครอบครัว ครอบครัวมีความวิตกกังวลสูง ตลอดจนต้องขาดเรียน สูญเสียหน้าที่การงาน และสูญเสียทรัพย์สินเป็นจำนวนมากในการเกิดอุบัติเหตุแต่ละครั้ง ซึ่งแม้ว่าบุคคลมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคแล้ว แต่พฤติกรรมการป้องกันโรคจะยังไม่เกิดขึ้นยังไม่นำไปสู่ความพร้อมที่จะปฏิบัติแต่บุคคลนั้น จะต้องเชื่อว่าโรคที่เกิดขึ้นมีผลกระทบรุนแรงต่อร่างกาย จิตใจ สัมพันธภาพในครอบครัว ความสามารถในการทำงาน และบทบาทในสังคมจึงช่วยเป็นแรงผลักดันให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันโรค (Becker & Maiman, 1975; Rosenstock, 1990) การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นเป็นความรู้สึกนึกคิดของบุคคลที่จะประเมินถึงความรุนแรงของโรคมกกว่าความรุนแรงของโรคที่เกิดขึ้นจริง ดังเช่น การศึกษาของกานดา, วิลาวัลย์ และปราโมทย์ (2542) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์และการศึกษาของสุภาณี (2541) พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุสามารถมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ได้ แต่มีรายงานการวิจัยที่ได้ผลไม่สอดคล้องกับงานวิจัยที่กล่าวมาคือ การศึกษาของสิริลักษณ์ และคณะ (2542) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์

3. การรับรู้ภาวะคุกคามของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ คือ ความเชื่อตามการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับอุบัติเหตุว่า ตนเองมีโอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุได้ทุกเมื่อ และผลของอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นมีความรุนแรง และมีอันตรายถึงชีวิตได้ ซึ่งการที่บุคคลรับรู้โอกาสเสี่ยง และรับรู้ถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุจะทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ที่อุบัติเหตุที่เกิดขึ้นนั้นคุกคามตนเอง เกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันที่ดีได้ มีรายงานวิจัยเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้ภาวะคุกคามกับพฤติกรรมการป้องกันในโรคอื่น คือ การศึกษาของสุขุมาล (2530) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางสุขภาพอนามัย การสนับสนุนทางสังคม กับการใช้บริการฝากครรภ์ของหญิงมีครรภ์ภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมาใช้บริการฝากครรภ์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ และการศึกษาของปรีศนา (2534) เรื่องความสัมพันธ์ระหว่างสถานภาพสมรส สถานะทางเศรษฐกิจระดับการศึกษา ความเชื่อด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์ในภาคเหนือ พบว่า การรับรู้ภาวะคุกคามของโรคแทรกซ้อนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม

ส่งเสริมสุขภาพของหญิงตั้งครรภ์อย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติ

4. การรับรู้ประโยชน์ของพฤติกรรมกำบังตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ คือ เมื่อบุคคลมีการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรมกำบังตนเองว่า เป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยลดภาวะคุกคามของการเกิดอุบัติเหตุ เช่น ช่วยลดหรือป้องกันการบาดเจ็บ พิการ เสียชีวิตได้ และไม่ควรมึอุปสรรคหรือตัวแปรด้านจิตสังคมวิทยาเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความไม่สะดวกสบาย หรือค่าใช้จ่ายที่ต้องสูญเสียไป จะทำให้บุคคลเกิดความพร้อมที่จะปฏิบัติตามไปสู่การตัดสินใจที่จะปฏิบัติพฤติกรรมกำบังตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ซึ่งจากการรวบรวมรายงานการวิจัยของแจนซ์ และเบคเคอร์ (Janz & Becker, 1984) พบว่าการรับรู้ประโยชน์สามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองโรคของบุคคลได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของสุภาณี (2541) พบว่า การรับรู้ถึงผลดีของการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีงานวิจัยเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยพบว่า การรับรู้ประโยชน์อุปสรรคของการใช้เข็มขัดนิรภัยมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองของผู้ขับขี่รถยนต์ มากที่สุด (มนวดี, 2541; สุรินทร, 2538)

มีรายงานการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับการปฏิบัติตามคำแนะนำในการป้องกัน และรักษาโรคหลายรายงานสรุปได้ว่า ประชาชนจะให้ความร่วมมือในการปฏิบัติตามคำแนะนำ ถ้าเขามีความเชื่อว่า การปฏิบัติตนนั้นมีประสิทธิภาพในการป้องกันรักษาโรค จึงมักพบความสัมพันธ์ในทางบวกซึ่งเบคเคอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ได้กล่าวถึงการศึกษาของไฮนเซลแมน (Heinzelman, 1962 cited by Becker & Maiman, 1975) พบว่า ความเชื่อต่อประสิทธิภาพของยาเพนนิซิลินในการป้องกันการกลับเป็นซ้ำของไข้รูห์มาติคมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตามแผนการรักษา และการศึกษาของเบคเคอร์ (Becker, 1975) พบว่าผู้ที่รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ เพราะมีความเชื่อว่ายาที่ได้รับอยู่มีประสิทธิภาพ และการรักษาที่ได้รับมีประโยชน์ต่อตนเองเช่นเดียวกัน

นอกจากนี้มีการศึกษาถึงการรับรู้ประโยชน์ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเอง ดังเช่น การศึกษาของกานดา, วิลาวัลย์ และปราโมทย์ (2542) พบว่าการรับรู้ผลดีของการป้องกันอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกำบังตนเองอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ การศึกษาของนิตานาด (2545) พบว่าการรับรู้ประโยชน์เพื่อเลิกดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุราเช่นเดียวกับการศึกษาของรันดอล และวิลเลอร์ (Rundall & Wheeler cited by Janz & Becker, 1984) พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการตรวจร่างกายเพื่อป้องกันโรคไม่มีความสัมพันธ์กับการมาตรวจร่างกายของกลุ่มประชาชนในสหรัฐอเมริกา เนื่องจากมีอุปสรรคเรื่องค่าใช้จ่ายเข้ามา

เกี่ยวข้อง นั่นคือการที่บุคคลจะเลือกปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัตินั้นเขาจะต้องมีความเชื่อว่าจะให้ประโยชน์มากที่สุด และมีอุปสรรคน้อยที่สุด ช่วยลดโอกาสเสี่ยง และความรุนแรงของโรคได้ (Becker & Maiman, 1975)

5. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เป็นการรับรู้ของบุคคลในการคาดการณ์เกี่ยวกับกิจกรรมหรือปัจจัยต่าง ๆ ที่ขัดขวางการปฏิบัติในการป้องกันของบุคคล เช่น ต้องเสียค่าใช้จ่าย ความไม่พร้อมทางด้านจิตใจ ไม่นั่นใจถึงข้อดีในการปฏิบัติตนในการป้องกันสิ่งเหล่านี้จะเป็นอุปสรรคไม่ให้บุคคลปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้

การศึกษาของกชกร (2539) เกี่ยวกับพฤติกรรมและปัจจัยที่มีผลต่อการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ไปโรงเรียนในเขตเทศบาลเมืองหาดใหญ่ พบว่า เหตุผลการไม่สวมหมวกนิรภัย คือ ไม่สะดวก อึดอัด หนักครีษะ เกะกะ สอดคล้องกับการศึกษา ของเพจ, โฟเลท, แสคนแลน, แฮมเมอร์เมสเตอร์ และเฟรสเซน (Page, Follett, Scanland, Hammermeister, & Friesen, 1996) เรื่องการรับรู้อุปสรรค การรับรู้ความเสี่ยง บรรทัดฐานของสังคม ทศนคติของการสวมหมวกนิรภัยของนักเรียนพบว่า เด็กนักเรียนที่ไม่สวมหมวกนิรภัยเพราะว่ามีการรับรู้อุปสรรคคือ หมวกนิรภัยมีราคาแพง ไม่สะดวกสบาย ทำให้มองเห็นไม่ชัด ทำให้ครีษะร้อน ผมเสียทรง และทำให้ใส่หมวกไม่ได้ และมีการศึกษาที่ผ่านมาพบว่าการรับรู้อุปสรรคไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคดังเช่น การศึกษาของนิศานาถ (2545) พบว่า การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนเพื่อเลิกดื่มสุราไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติเพื่อเลิกดื่มสุรา กล่าวคือกลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ถึงอุปสรรคหรือความยากลำบากมากจึงไม่นำไปสู่การปฏิบัติพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพได้

ดังนั้นบุคคลจะหลีกเลี่ยงการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเมื่อรับรู้ว่าคุณอุปสรรคเกิดขึ้นจากการปฏิบัติมากและจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันเมื่อรับรู้ว่าคุณอุปสรรคที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติน้อย ดังเช่นการศึกษาของ บัญชา (2538) พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเชียงใหม่มีการรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตนอยู่ในระดับปานกลาง ทำให้พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับดี จากการรวบรวมงานวิจัยโดย แจนซ์ และเบคเคอร์ (Janz & Becker, 1984) สรุปได้ว่าการรับรู้อุปสรรคสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมการป้องกันโรคได้เป็นจำนวนมากที่สุด

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่าองค์ประกอบปัจจัยการรับรู้ในแบบแผนความเชื่อสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโรคทั้งในทางบวก และในทางลบรวมทั้งไม่พบ

ความสัมพันธ์ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเลือกองค์ประกอบปัจจัยการรับรู้ มาใช้ในการศึกษาด้วย เพราะปัจจัยการรับรู้ของแบบแผนความเชื่อสุขภาพน่าจะสามารถอธิบายถึงความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ได้ แต่ยังมีองค์ประกอบเกี่ยวกับปัจจัยปรับเปลี่ยน (modifying factors) ซึ่งได้แก่ ปัจจัยด้านบุคคล ซึ่งทำให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากรถจักรยานยนต์ที่แตกต่างกัน

ปัจจัยด้านบุคคล

จากแนวคิดแบบแผนความเชื่อสุขภาพของเบคเคอร์ (Becker et al., 1974 cited by Pender, 1987) ที่ปรับปรุงใหม่นอกจากองค์ประกอบการรับรู้ทั้ง 4 ด้านแล้ว ยังมีองค์ประกอบเกี่ยวกับปัจจัยด้านบุคคลซึ่งนับเป็น ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคโดยจะมีความสัมพันธ์ในทางอ้อมส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมกรรมการป้องกันโรคในลักษณะที่ต่างกัน ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1. ระดับการศึกษา ระดับการศึกษาน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์กล่าวคือ ผู้ที่มีการศึกษาน้อยทำให้มีข้อจำกัดในการรับรู้ และเรียนรู้ ตลอดจนแสวงหาความรู้และประสบการณ์การปฏิบัติตน (Pender, 1987) และการที่มีการศึกษาต่ำทำให้ขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับสุขภาพ มีเจตคติที่ไม่ดีและปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง (เฉลิมพล, 2541) ตรงกันข้ามกับผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงจะรับรู้ภาวะโรคได้ถูกต้องมากขึ้นจึงตระหนัก และคาดการณ์ว่ามีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุได้อย่างมีเหตุผล และเล็งเห็นประโยชน์ของการปฏิบัติตนเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุได้และผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงมักจะเป็นผู้สนใจศึกษาค้นคว้าอยู่เสมอและมีโอกาสที่จะรับรู้ข่าวสารจากสื่อต่างๆ ได้หลายประเภท ทำความเข้าใจในเรื่องต่างๆ ได้อย่างรวดเร็ว (ปกิจ, 2531) ดังเช่นการศึกษาของสิริลักษณ์ และคณะ (2542) พบว่า ระดับการศึกษามีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ($r = .12$) แต่ก็มีการศึกษาวิจัยที่ผ่านมาได้ผลไม่สอดคล้องกับรายงานข้างต้นดังเช่นการศึกษาของสุภาณี (2541) พบว่าระดับการศึกษามีความสัมพันธ์ทางลบต่อการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับซิ่งรถจักรยานยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของปกิจ (2531) เรื่องความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุภัยจากการจราจรของผู้ขับซิ่งรถยนต์ส่วนบุคคลในกรุงเทพมหานครพบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษามัธยมศึกษาปีที่ 5 และต่ำกว่ามีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุภัยจากการจราจรมากที่สุด นอกจากนี้มีการศึกษาของกานดา และคณะ (2542) ที่พบว่า ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์อีกด้วย

2. อาชีพ อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเอง จากอุบัติเหตุจากรยานยนต์กล่าวคือ บุคคลที่ประกอบอาชีพแตกต่างกันมักจะมี ความเชื่อ แนวความคิดที่แตกต่างกัน เนื่องจากว่าอาชีพแตกต่างกันจะมีการแลกเปลี่ยนความรู้ทัศนคติ และ ประสบการณ์ต่างกัน (พวงเพชร, 2542) ดังเช่นบุคคลที่มีอาชีพรับราชการมักจะเป็นผู้ที่มีการ ศึกษาสูงมีความคิดที่มีเหตุผล ตลอดจนมีการแสวงหาความรู้ใหม่ๆ และสามารถทำความเข้าใจ ในข้อมูลข่าวสารได้ดีกว่าบุคคลที่มีอาชีพที่มีอาชีพรับจ้างซึ่งจะเป็นบุคคลที่มีการศึกษาต่ำ มีงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการและรัฐวิสาหกิจจะมีการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้แก่กลุ่มอาชีพพนักงาน ลูกจ้างบริษัท และกลุ่มอาชีพค้าขาย ตามลำดับ (ปกิจ, 2531) และการศึกษาของวิลาสินี (2529) พบว่า อาชีพที่มีอัตราส่วนยอมรับการ ใช้หมวกนิรภัยมาก ได้แก่ กลุ่มอาชีพรับราชการ รองลงมาคือ อาชีพรับจ้าง จากการศึกษาของ สิทธิลักษณ์ และคณะ (2542) พบว่า อาชีพสามารถอธิบายความสัมพันธ์ในการปฏิบัติในการป้องกัน อุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้ คือ อาชีพมีความสัมพันธ์ทางลบกับการปฏิบัติตนในการป้องกัน อุบัติเหตุอย่างมีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .203$) และการศึกษาของสุภาณี (2541) พบว่า กลุ่มที่มีอาชีพรับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจากรถ จักรยานยนต์ถูกต้องน้อยกว่าอาชีพอื่นๆเช่นกัน

3. การรับรู้ถึงการให้คุณค่าของบุคคลใกล้ชิด คือ การที่บุคคลรับรู้ให้ความสำคัญ ตามความคาดหวังของบุคคลใกล้ชิดสนิทสนม และทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจที่จะยอมปฏิบัติ ตามความคาดหวังเหล่านั้น (Ajzen & Fishbein cited by Pender, 1987) โดยจะพบว่า การให้ คุณค่าจากบรรทัดฐานทางสังคมของกลุ่มเพื่อนใกล้ชิดมีผลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมของบุคคล อย่างมาก เพราะว่าทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมที่พึงปรารถนา โดยมีผล ต่อพฤติกรรมของบุคคลในการเปลี่ยนความเชื่อ และทัศนคติจากบรรทัดฐานทางสังคมเดิมของสมาชิก ในกลุ่ม (Pender, 1987) มีรายงานวิจัยต่างๆที่พบว่าบุคคล ใกล้ชิด หรือกลุ่มเพื่อนมีความสัมพันธ์ กับพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล ดังเช่น เบคเคอร์ และไมแมน (Becker & Maiman, 1975) ได้ อ้างถึงการศึกษาของแลมเบิร์ต (Lambert, 1961 cited by Becker & Maiman, 1975) ที่แสดงให้เห็นว่าเพื่อนและสมาชิกในครอบครัวเป็นแรงจูงใจให้บุคคลไปตรวจสุขภาพฟันประจำปี และบอนด์ (Bond, 1965 cited by Becker & Maiman, 1975) พบว่า จากการที่สมาชิกในกลุ่มเพื่อนผู้หญิง ด้วยกันได้มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกันจะทำให้มีการมารับบริการตรวจหา มะเร็งเต้านม มากกว่าในกลุ่มที่ได้รับข้อมูลมาเหมือนกัน นั่นคือกลุ่มเพื่อนสนิทจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลเกิด แรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพใหม่ได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่อยู่รุ่นราวคราวเดียวกัน

มักจะมีความคิดความเชื่อและการปฏิบัติคล้ายๆกัน กลุ่มเพื่อนสนิทที่มีผลต่อพฤติกรรมของบุคคลนั้นจะมีมากขึ้นขึ้นอยู่กับสัมพันธภาพหรือการยึดกันของกลุ่ม ถ้ามีการยึดกันมากเท่าใดสมาชิกในกลุ่มก็ยิ่งมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมนั้นๆ (เฉลิมพล, 2541)

4. ประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์ ผู้ที่มีประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์มาก่อนนั้นจะมีทักษะความชำนาญในการขับขีรถมากขึ้นมีความระมัดระวังสูงขึ้นมีการตัดสินใจในเหตุการณ์ กระทั่งคนที่คิดว่า ซึ่งจากการศึกษาของกำไล (2536) พบว่าผู้ขับขีรถที่มีประสบการณ์ในการขับขีรถน้อยกว่าหนึ่งปีเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ 2.86 เท่า ของผู้ที่มีประสบการณ์ในการขับขีรถเท่ากับหรือมากกว่าหนึ่งปี การศึกษาของปกิจ (2531) พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่เคยขับขีรถยนต์มาแล้ว 10 ปีจะมีความรู้และการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรมากที่สุดรองลงมาเป็น 6 - 10 ปี และ 5 ปี ตามลำดับ และการศึกษาของสิริลักษณ์ และคณะ (2542) พบว่าประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติในการป้องกันอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ ($r=.20$, $P<.01$) แต่มีการศึกษาที่ได้ผลไม่สอดคล้องกันกับรายงานข้างต้นคือ การศึกษาของเกรียงศักดิ์ ณรงค์ วิวัฒน์ และสุภาณี (2542) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเกิดอุบัติเหตุจักรยานยนต์ในนักศึกษาวิทยาลัยเทคนิคหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา พบว่านักศึกษาที่มีประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์ที่มากกว่า 5 ปี จะเกิดอุบัติเหตุมากเป็น 2 เท่าของนักศึกษาที่มีประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์น้อยกว่าหรือเท่ากับ 5 ปี และการศึกษาของพานทิพย์ (2542) เรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร พบว่า ประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์ ($r= -.135$, $P<.01$) กล่าวคือ ผู้ที่มีประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์มาก จะมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์น้อยกว่าผู้ที่มีประสบการณ์การขับขีรถจักรยานยนต์น้อย

5. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ ประสบการณ์เป็นปัจจัยหนึ่งที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ เพราะการเคยได้รับอุบัติเหตุทำให้ได้รับความทุกข์ทรมานส่งผลให้มีพฤติกรรมป้องกันที่ดีขึ้น ทำให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงที่เคยได้รับมาก่อนซึ่งจะมีผลทำให้มีการปรับตัวเปลี่ยนแปลงทัศนคติความรู้สึกนึกคิดไม่ให้เกิดอันตรายนั้น ๆ และมีความระมัดระวังสูงขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา ดังเช่น การศึกษาของกานดา และคณะ (2542) พบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ แต่ได้ผลไม่

สอดคล้องกับการศึกษาของของปกิจ (2531) พบว่า ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางลบกับการป้องกันอุบัติเหตุภัยจราจร กล่าวคือผู้ขับขี่รถยนต์ที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุจราจรมาก่อน ทำให้มีการปฏิบัติตนในการป้องกันอุบัติเหตุมากกว่าส่วนผู้ที่มีการประสบอุบัติเหตุจราจรบ่อยครั้งทำให้เกิดความเคยชินไม่ค่อยสนใจที่จะป้องกันเท่าที่ควร สอดคล้องกับการศึกษาของนพดล (2544) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ไม่เคยประสบอุบัติเหตุมีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุมากกว่ากลุ่มอื่นๆ และการศึกษาของวนิดา (2534) พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีประวัติเคยได้รับอุบัติเหตุมาก่อน แต่มีรายงานวิจัยที่ไม่พบความสัมพันธ์กันคือการศึกษาของพานทิพย์ (2542) พบว่า ประสบการณ์การได้รับอุบัติเหตุไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของวัยรุ่นในกรุงเทพมหานคร

6. ความเร็วเฉลี่ยจากการขับขี่ ความเร็วเฉลี่ยจากการขับขี่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ กล่าวคือ การขับขี่ด้วยความเร็วสูง ๆ จะไม่สามารถหยุดรถโดยกะทันหันซึ่งต้องใช้เวลาในการตัดสินใจด้วย ซึ่งมีผลทำให้เกิดอุบัติเหตุสูง และความรุนแรงของการชนเพิ่มขึ้นตามระดับความเร็วยกกำลังสอง เช่น เมื่อเพิ่มความเร็วจาก 40 ไมล์/ชั่วโมงเป็น 60 ไมล์/ชั่วโมงนั่นคือเพิ่มขึ้นร้อยละ 50 ของพลังงานที่ถ่ายเทกลับเพิ่มขึ้นกว่า 2 เท่า (ไพบูลย์, 2539) มีการศึกษาของวนิดา (2534) พบว่าผู้ที่ขับขี่เร็วเกินกว่า 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง จะได้รับอุบัติเหตุมากกว่าผู้ที่ขับขี่ด้วยความเร็วไม่เกิน 80 กิโลเมตร/ชั่วโมง ในเขตเทศบาล สอดคล้องกับการศึกษาของนพดล (2544) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน พบว่า ความเร็วเฉลี่ยในการขับขี่รถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ นั่นคือ ยิ่งขับขี่ด้วยความเร็วเฉลี่ยช้าเท่าไรจะทำให้มีการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการขับขี่รถจักรยานยนต์มากขึ้นนั่นเอง

นอกจากงานวิจัยที่ผ่านมาแสดงให้เห็นว่า ปัจจัยด้านบุคคลมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์แล้ว ยังมีสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันตนเองอีกด้วยซึ่งก็คือ ปัจจัยชักนำ

ปัจจัยชักนำ

ปัจจัยชักนำ เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันโดยจะมีความสัมพันธ์ในทางอ้อมส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันโรคในลักษณะที่ต่างกัน ซึ่งมีผลการศึกษาความ

สัมพันธ์ระหว่างปัจจัยดังกล่าวกับพฤติกรรมการป้องกันตนเองจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์หรือพฤติกรรมการป้องกันโรคอื่นๆ ดังมีรายละเอียดของแต่ละปัจจัยดังต่อไปนี้

1. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุของสมาชิกในครอบครัว ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุของสมาชิกในครอบครัวน่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ กล่าวคือบุคคลที่สุขภาพดีไม่มีประสบการณ์การเจ็บป่วย หรือไม่มีบุคคลในครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดเจ็บป่วยทำให้มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่ำ (Janz & Becker, 1984) ดังนั้นถ้าบุคคลในครอบครัวมีประวัติการเกิดอุบัติเหตุซึ่งอาจได้รับบาดเจ็บเล็กน้อยหรือรุนแรง พิการหรือเสียชีวิต ย่อมมีผลกระทบต่อจิตใจของสมาชิกในครอบครัว มีผลทำให้เกิดการรับรู้ถึงความรุนแรงและพยายามที่จะหลีกเลี่ยงการมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ ทำให้บุคคลย่อมมีความระมัดระวังในการขับขี่มากขึ้น ดังเช่น การศึกษาของนิตยา (2535) พบว่า ประวัติการมีสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ ($r = .14, p < .05$) แสดงว่ากลุ่มตัวอย่างที่มีสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่จะมีการปฏิบัติตนเพื่องดสูบบุหรี่ได้ดีกว่ากลุ่มตัวอย่างที่ไม่มีสมาชิกในครอบครัว และเพื่อนใกล้ชิดสูบบุหรี่

2. การได้รับข้อมูลข่าวสาร การได้รับข้อมูลข่าวสารมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ คือ การได้รับข่าวสารเป็นปัจจัยที่กระตุ้นสู่การปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน (Janz & Becker, 1984) ได้แก่ การโฆษณาต่างๆไม่ว่าจะเป็นทางโทรทัศน์ วิทยุ อินเทอร์เน็ต หรือโปสเตอร์ติดประกาศ การรณรงค์ต่างๆ เช่น เปิดไฟ ใส่หมวก เมาไม่ขับ งดการโฆษณาเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ทางสื่อต่างๆ ในช่วงเวลา 5.00-22.00น. (สำนักข่าวเนชั่น และ ทีมข่าวจุดประกาย, 2546) การอบรมให้ความรู้เกี่ยวกับการขับรถยนต์อย่างปลอดภัย การรณรงค์ให้มีการบังคับใช้กฎหมายจราจรอย่างจริงจัง ตลอดจนข่าวสารจากบุคคลต่างๆ เช่น เจ้าหน้าที่สาธารณสุข/เจ้าหน้าที่ของรัฐ หรือการเข้าฟังบรรยายเกี่ยวกับอุบัติเหตุ ในต่างประเทศมีรายงานว่า การรณรงค์เผยแพร่ข่าวสารความรู้ผ่าน สื่อต่างๆจะช่วยป้องกันในเรื่องเมาไม่ขับได้ (CDC, 2004) ซึ่งได้มีผู้ที่ได้ดำเนินงานในโครงการเมาไม่ขับ เช่น แท้จริง (2546) ได้กล่าวว่า จากการประเมินผล การรณรงค์ในโครงการเมาไม่ขับพบว่าสามารถช่วยลดอุบัติเหตุบาดเจ็บ และเสียชีวิตในกรุงเทพมหานครถึงร้อยละ 20 ส่วนต่างจังหวัดยอดอุบัติเหตุลดลงน้อยกว่าร้อยละ 5 ทั้งนี้เพราะยังไม่ได้ขยายการตรวจวัดไปต่างจังหวัด ในปัจจุบันมีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ทำให้การเผยแพร่ข่าวสารทำได้รวดเร็ว และทั่วโลกเรียกว่ายุคสารสนเทศ สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง (เฉลิมพล, 2541) ถ้าข่าวสารที่ได้รับนั้นมีความสอดคล้องกับทัศนคติเดิมของบุคคลจะเกิดการยอมรับข่าวสารนั้น แต่ถ้าข้อมูลใหม่นั้นขัดแย้งกับความรู้หรือการรับรู้เดิมของตน จะเกิดความ

ไม่สบายใจ และทำให้เกิดการเปลี่ยนทัศนคติจากเดิมนำไปสู่การปฏิบัติที่เปลี่ยนไปจากเดิมได้ (ปกิจ, 2531) มีการศึกษาของพานทิพย์ (2542) ที่พบว่า การได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บจากการขับขีรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุ และการบาดเจ็บ ($r=.185, P=.01$) การศึกษาของสุภาณี (2542) ก็พบว่า การได้รับข่าวสารมีความสัมพันธ์ทางบวกเช่นเดียวกัน สอดคล้องกับการศึกษาของนพดล (2544) เรื่องพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ของข้าราชการทหารอากาศชั้นประทวน พบว่า การได้รับข่าวสารการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ได้รับข่าวสารทางโทรทัศน์มากที่สุด และการศึกษาของวิไลภรณ์ (2544) เรื่องการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาโรงเรียนเบ็ญจะมะมหาราช จังหวัดอุบลราชธานี พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ได้รับข่าวสารความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุ ร้อยละ 92.4 ทำให้มีการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขีรถจักรยานยนต์ในระดับปานกลาง และสูงตามลำดับ แต่มีการศึกษาที่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างแหล่งข้อมูลข่าวสารกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ คือการศึกษาของสิริลักษณ์ และคณะ (2542) พบว่า แหล่งที่มาของข้อมูลข่าวสารไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์

3. การตรวจตราของเจ้าหน้าที่จราจร เป็นปัจจัยชักนำที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ กล่าวคือ การตรวจตราของเจ้าหน้าที่จราจร จะเป็นแรงกระตุ้นให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน ซึ่งจะขึ้นอยู่กับความพร้อมของบุคคลในการปฏิบัติพฤติกรรมนั้นๆในงานวิจัยของเพ็ญประภา และคณะ (2547) พบว่า จังหวัดที่ผู้ขับขี่สวมหมวกนิรภัยจำนวนมากเป็นจังหวัดที่มีนโยบายจริงจัง และการมีทีมงานที่เข้มแข็งในการดำเนินงานป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ และรายงานวิจัยของสิริลักษณ์ และคณะ (2542) หลังจากเก็บข้อมูลแล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์พบว่า มีปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในการป้องกัน คือเรื่องเจ้าหน้าที่ตำรวจจราจร ในข้อคำถามด้านการปฏิบัติในการขับขี่คือ ใส่หมวกไว้กันนาย (ตำรวจ) นั่นคือเมื่อบุคคลได้พบเห็นการปฏิบัติงานหรือได้รับการตรวจจากเจ้าหน้าที่จราจรในเรื่องต่างๆ เช่น การตรวจใบขับขี่ การตรวจเรื่องสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่อาจทำให้เป็นแรงกระตุ้นหรือเป็นแรงผลักดันให้บุคคลมีการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์ได้

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่าการที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันได้นั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกัน คือ ปัจจัยความเชื่อสุขภาพ ซึ่งประกอบด้วยปัจจัยการรับรู้ในด้านต่างๆ คือ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และ

การรับรู้ภาวะคุกคามของอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ จะทำให้บุคคลมีความพร้อมที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกัน การรับรู้ประโยชน์เมื่อเปรียบเทียบกับอุปสรรคแล้วพบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันสูงจะช่วยลดภาวะคุกคามได้ และส่งผลให้บุคคลเกิดการปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันได้ แต่การที่บุคคลจะปฏิบัติพฤติกรรมการป้องกันได้ดีเพียงใดนั้นขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านบุคคลซึ่งจะมีความแตกต่างกันไป เช่น ระดับการศึกษา อาชีพ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ เป็นต้น และปัจจัยชักนำซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ เช่น การได้รับข่าวสารต่างๆ จากสื่อมวลชน ซึ่งปัจจัยดังกล่าวทำให้บุคคลเกิดการรับรู้ทำให้มีการปฏิบัติพฤติกรรมที่แตกต่างกันไป

ปัจจุบันอุบัติเหตุจราจรเป็นปัญหาที่สำคัญมาก เพราะนำมาซึ่งความสูญเสียอย่างมากมาย โดยเฉพาะอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์เพราะเป็นสาเหตุของการบาดเจ็บ และตายสูงสุด และพบว่าอุบัติเหตุเกิดในวัยหนุ่มสาวหรือในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยเรียน วัยทำงาน ต้องขี่รถจักรยานยนต์เป็นประจำ และมักพบว่าสาเหตุส่วนใหญ่มาจากพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมักพบพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การเมาแล้วขับ ไม่สวมหมวกนิรภัย การฝ่าฝืนกฎจราจร เป็นต้น ซึ่งผู้วิจัยเล็งเห็นถึงความสำคัญในจุดนี้ จึงได้ศึกษาเพื่อหาแนวทางในการปรับเปลี่ยน และส่งเสริมให้บุคคลมีพฤติกรรมการป้องกันที่ดี และบุคคลก็สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมได้ด้วยตัวเอง ซึ่งการปฏิบัติในการป้องกันเสียค่าใช้จ่ายน้อยกว่าการปฏิบัติในการรักษาหากจึงมีความเหมาะสมกับสถานการณ์ในปัจจุบัน