

ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน: การวิจัยผสมผสานวิธี

Social Risk Factors and Health Literacy Related to Road Risk Behaviors: Mixed Methods Research

¹ฐาศุกร์ จันประเสริฐ (Thasuk Junprasert)

²ชาติวุฒิ วังวล (Chatwut Wangwon)

³ศิวพร ละม้ายนิล (Siwaporn Lamainil)

¹สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
(Behavioral Science Research Institute, Srinakharinwirot University)

²สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ
(Thai Health Promotion Foundation)

³คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
(Faculty of Science, Srinakharinwirot University)

Email: ¹thasuk@g.swu.ac.th, ²chatwut_w@yahoo.com, ³siwaporn@g.swu.ac.th

Received November 5, 2021; **Revised** December 22, 2021; **Accepted** February 5, 2022

Abstract

The objectives of this paper were to investigate and identify social risk factors associated with road risk behavior and to study causal factors of social risk and health literacy associated with road risk behavior, by using mixed methods research which was done by qualitative and quantitative methods. For the qualitative study, the data were collected by interview and focus group discussion with users and experts who have experience of using road vehicles, and experts who were qualified in behavioral science or psychology. The data were analyzed by using the content analysis technique. For the quantitative study, the data were collected with 1,284 road users in Bangkok and vicinity, then analyzed by using descriptive statistics, path analysis, and analysis of variance (ANOVA). The results showed that social risk associated with road risk behaviors comprised of both individual and environmental factors. The empirical data conformed with the causal risk behavior model by the examination of Chi-square which was 5.61. Moreover, the finding showed that health literacy and driving duration were directly influenced by risk and challenge seeking. These two

factors can predict health literacy by 19%. Road risk behavior was directly influenced by health literacy, driving duration, risk and challenge seeking, and modeling of road risk. These four factors can predict road risk behavior by 84%. From the findings of the study, government and other related sectors can support improvement and prevention on individual factors as well as changing policies and environmental risk factors.

Keywords: Social risk factor; health literacy; road risk behavior; mixed method research

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทำความเข้าใจและกำหนดความเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุความเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ใช้วิธีการวิจัยผสมวิธีทั้งการศึกษาเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณ เก็บข้อมูลกับผู้ใช้รถใช้ถนน จำนวน 1,284 คน การศึกษาเชิงคุณภาพวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เนื้อหา การศึกษาเชิงปริมาณวิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) และการวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) ผลการวิจัยพบว่า ความเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนพบทั้งปัจจัยส่วนบุคคลและปัจจัยด้านสภาพแวดล้อม แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 5.61 และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและระยะเวลาในการขับขี่ได้รับอิทธิพลทางตรงต่อขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยงสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 19 และพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนได้รับอิทธิพลทางตรงจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการขับขี่ ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และการมีตัวแบบ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนร้อยละ 84 จากข้อค้นพบ ภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรส่งเสริมและป้องกันทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และดำเนินการควบคู่กับการปรับเปลี่ยนนโยบายและปัจจัยเสี่ยงด้านสภาพแวดล้อม

คำสำคัญ: ปัจจัยเสี่ยงทางสังคม; ความรอบรู้ด้านสุขภาพ; พฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน; การวิจัยผสมวิธี

บทนำ

ความปลอดภัยทางถนนเป็นประเด็นทางสังคมที่สำคัญในการช่วยลดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางบกของประชาชน อย่างไรก็ตามแม้ว่าปัจจุบันจะมีกฎหมายและมาตรการต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการควบคุมดูแลเพื่อเพิ่มความปลอดภัยทางถนน รวมถึงการดำเนินการเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตจากการจราจร แต่ก็ยังพบการเสียชีวิตและบาดเจ็บอยู่เป็นจำนวนมาก จากการสำรวจโดยองค์การอนามัยโลก ในปี พ.ศ. 2557 ระบุว่าผู้เสียชีวิตจากการจราจรบนท้องถนนมีจำนวนเฉลี่ย 44 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี โดยประเทศไทยมีผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับ 2 ของโลก อัตราการเสียชีวิตของคนไทยมีจำนวน 5,100 คน ต่อประชากร 100,000 คนต่อปี คิดเป็นร้อยละ 5.1 ของอัตราการเสียชีวิตโดยรวม (Ministry of Public Health, 2019)

สำหรับสาเหตุที่ทำให้เกิดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางบกมีหลายประการ ได้แก่ เมาแล้วขับ การขับเร็วเกินกำหนด การไม่ใช้หมวกกันน็อก การไม่ใช้เข็มขัดนิรภัย และการไม่ใช้เบาะนิรภัยในรถสำหรับเด็ก ดังที่สำนักงานนโยบายและแผนการขนส่งและจราจร ได้ทำการวิเคราะห์เพื่อหาสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตและบาดเจ็บจากการจราจรทางบกในปี พ.ศ. 2556 – 2557 พบว่าสาเหตุหลักคือ ความเร็ว (ร้อยละ 12.6) รองลงมาคือ การเปลี่ยนช่องจราจรในลักษณะอันตราย (ร้อยละ 12.2) การขับที่ประชิดคันหน้ามากเกินไป (ร้อยละ 9.6) และการเมาแล้วขับ (ร้อยละ 6.9) ตามลำดับ นอกจากนี้ยังพบว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของคนไทยจัดอยู่ในระดับต่ำ โดยในปี พ.ศ. 2556 ผู้ใช้รถจักรยานยนต์เฉลี่ยสวมหมวกนิรภัยเพียงร้อยละ 43 และไม่สวมหมวกนิรภัยถึงร้อยละ 57 (Chula Unisearch, 2016)

การศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนที่ผ่านมาพบว่ามีการศึกษาทั้งประเด็นความเสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมขับขี่ และกฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยบนท้องถนน ดังเช่น Uthayarat (2013) ศึกษาการวิเคราะห์ความปลอดภัยรถตู้โดยสารสาธารณะ พบปัจจัยการเกิดเหตุมาจาก 4 ปัจจัยหลัก คือ คนขับ รถ ถนน และสถานการณ์แวดล้อม ทั้งนี้กฎหมายจะเป็นปัจจัยสำคัญที่สามารถควบคุม ปัจจัยการเกิดเหตุให้สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตลงได้ Gaewto et al. (2019) ศึกษาพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมด้านการปฏิบัติตามกฎจราจร พบว่า ร้อยละ 94.52 มีการดัดแปลงสภาพรถ ร้อยละ 67.12 ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ ร้อยละ 69.86 สวมหมวกนิรภัยที่ไม่ได้มาตรฐาน ร้อยละ 61.64 ใช้โทรศัพท์ขณะขับขี่ ร้อยละ 87.67 ให้เพื่อนซ้อนท้ายรถมากกว่าหนึ่งคน และร้อยละ 63.01 ขับรถย้อนศร เมื่อจำแนกตามพฤติกรรมส่วนบุคคลในการขับขี่ พบว่า ร้อยละ 75.34 ไม่ตรวจสอบสภาพรถก่อนการขับขี่ Siriliang (2017) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาโมเดลเชิงสาเหตุการเกิดอุบัติเหตุจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในจังหวัดเลย ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลทางตรงต่อการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ พบว่าพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย มีขนาดอิทธิพลทางตรงบวกสูงที่สุดกับการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่ ค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลเท่ากับ 0.77 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 Laptavee (2012) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้บาดเจ็บจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายที่บังคับใช้หมวกนิรภัยระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.5 ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($P < 0.05$) ได้แก่ การมีหมวกนิรภัยเป็นของตนเอง

จะเห็นได้ว่าแม้จะมีงานที่ศึกษาปัจจัยที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมบนท้องถนน แต่ส่วนใหญ่ให้ความสำคัญที่ปัจจัยทางจิต เช่น ทศนคติ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดเหตุ ปัจจัยทางกายภาพของถนน ปริมาณการจราจร การรับรู้กฎหมายที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภ้ยบนท้องถนน ทั้งนี้ยังพบการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ยังมีน้อยและเป็นการศึกษาในฐานะตัวแปรหนึ่งที่มาจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นคณะวิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ทำการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงใน 3 ประเด็น ได้แก่ เมาแล้วขับ ไม่สวมหมวกกันน็อก และขับเร็ว ซึ่งเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก โดยใช้วิธีการวิจัยผสมวิธี (Mixed Methods Research) ซึ่งอาศัยการศึกษาทั้งในเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาทำความเข้าใจ และค้นหาความเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน รวมถึงการนำตัวแปรความรู้สุขภาพมาเป็นตัวแปรขึ้นกลางเพื่อค้นหาสาเหตุของความเสี่ยงได้อย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทำความเข้าใจและกำหนดความเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน
2. เพื่อศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุความเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ใช้วิธีการวิจัยผลานวิธี แบบการสำรวจแบบมีลำดับขั้น (The Exploratory Sequential Design) มีขอบเขตการวิจัย ดังนี้

ขอบเขตด้านเนื้อหา ทำการศึกษาโดยแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ ทำการศึกษาปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนจากมุมมองของผู้ใช้รถใช้ถนนในกลุ่มเม้าแล้ว ขับ ไม่สวมหมวกกันน็อก และขับเร็ว และผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงบนท้องถนน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือด้านจิตวิทยา ระยะที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ ทำการศึกษาปัจจัยทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

ขอบเขตด้านประชากร

การศึกษาระยะที่ 1 กลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ 1 กลุ่มเม้าแล้วขับ กลุ่มที่ 2 ไม่สวมหมวกกันน็อก กลุ่มที่ 3 กลุ่มขับเร็ว และกลุ่มที่ 4 ผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงบนท้องถนน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือด้านจิตวิทยา จำนวน 20 คน

การศึกษาระยะที่ 2 เก็บข้อมูลกับกลุ่มเม้าแล้วขับ ขับเร็ว และไม่สวมหมวกกันน็อก ในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล จำนวน 1,284 คน

ขอบเขตด้านพื้นที่วิจัย

กรุงเทพมหานครและปริมณฑล

ขอบเขตด้านระยะเวลาการวิจัย

ระหว่างเดือนสิงหาคม 2562 – มกราคม 2563

ทบทวนวรรณกรรม

การวิจัยครั้งนี้ ได้ทบทวนวรรณกรรมที่เป็นประเด็นหลักที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจเนื้อหาที่ศึกษา และอภิปรายข้อค้นพบ ดังนี้

แนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

Harvey, Jenkins & Sumner (1975) ได้อธิบายความหมายของพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ในแง่มุ่งที่เป็นความผิดพลาดของผู้ขับขี่ว่าเป็นการกระทำที่บกพร่องบางอย่างในการขับขี่ที่เป็นผลให้ทั้งตนเองและผู้ใช้ถนนคนอื่น ๆ ต้องเพิ่มความระมัดระวังมากขึ้น นอกจากนี้ Risser (1985) ยังได้แบ่งประเภทของพฤติกรรมการขับขี่โดยอธิบายความหมายของพฤติกรรมสองประเภทที่มีลักษณะใกล้เคียงกับพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ ได้แก่ 1) พฤติกรรมการขับขี่ที่เป็นไปทางลบ เป็นการขับขี่ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมายหรือกฎระเบียบ และเป็นอันตรายซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดการ

บาดเจ็บและเสียชีวิต และ2) พฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ไม่ดี เป็นคุณลักษณะของผู้ขับขี่ที่มักมีนิสัยชอบขับขี้นในลักษณะฝ่าฝืนกฎระเบียบสัญญาณจราจรเป็นสาเหตุของความเสียหายต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บ ทั้งนี้ ปัจจัยสำคัญที่น่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ มีดังนี้ 1) บุคลิกภาพของผู้ขับขี่ ผู้ที่ชอบค้นหาความตื่นเต้น ท้าทาย มักจะมีพฤติกรรมขับขี่ที่ผิดวินัย สนุกสนาน ชอบความเสี่ยง และความตื่นเต้น ผู้ที่มีบุคลิกภาพลักษณะก้าวร้าว และไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม มักแสดงออกด้วยการขับขี่ด้วยความเร็วสูงและชอบฝ่าฝืนกฎจราจร (McCrae & Costa Jr, 1995) 2) เจตคติต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการขับขี่ เป็นลักษณะความรู้สึกความเชื่อของผู้ขับขี่ที่มีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดเหตุ ผู้ขับขี่ที่มีเจตคติชอบความเร็วจะขับขี่ด้วยความใจร้อน และมักดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่จึงนำไปสู่พฤติกรรมเสี่ยงและความเสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก (Iversen, Mathiassen & Nielsen, 2004) 3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการขับขี่ เป็นลักษณะการรับรู้ของผู้ขับขี่เกี่ยวกับการโอกาสจะมีส่วนเกี่ยวข้องในการเกิดเหตุได้ในอนาคต และความกังวลว่าตนเองจะได้รับอันตรายด้านจราจร (Rosenstock, 1974) ดังนั้น ผู้ขับขี่ที่มีระดับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุจราจรไม่ดี จะไม่ระมัดระวังในการขับขี่ จึงมีการขับขี่ที่เสี่ยงต่อการเกิดอันตรายทางจราจรได้มาก และเกิดอุบัติเหตุได้ง่าย

จากแนวคิดเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนข้างต้นจะเห็นได้ว่าพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนมาจากพฤติกรรมของผู้ขับขี่ในเชิงลบทั้งความไม่สอดคล้องกับกฎหมาย และลักษณะนิสัยของผู้ขับขี่ อันมีปัจจัยที่เกี่ยวข้องทั้งจากบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ เจตคติต่อโอกาสเสี่ยงการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการขับขี่ และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการขับขี่ ซึ่งผู้วิจัยใช้แนวคิดจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน เป็นแนวทางในการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนของผู้ขับขี่ กำหนดคำถามการสัมภาษณ์ในการศึกษาระยะที่ 1 รวมถึงกำหนดกรอบแนวคิดในการศึกษา และอภิปรายผลเทียบเคียงกับข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้

แนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพ

องค์การอนามัยโลก (WHO, 1998) ได้ให้นิยามของความรอบรู้ด้านสุขภาพว่า คือทักษะต่าง ๆ ทางกรรับรู้และทางสังคม ซึ่งเป็นตัวกำหนดแรงจูงใจและความสามารถของบุคคลในการที่จะเข้าถึง เข้าใจ และใช้ข้อมูลในวิธีการต่าง ๆ เพื่อส่งเสริมและรักษาสุขภาพของตนเองให้ดียิ่งขึ้น ทั้งนี้ นักวิชาการมีแนวคิดเกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่แตกต่างกัน สรุปได้เป็น 2 มุมมอง คือ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นปัจจัยเสี่ยง (Risk factor) ทำให้บุคคลและบุคลากรสาธารณสุขมองเห็นจุดอ่อนหรือสิ่งที่จะต้องได้รับการแก้ไขปรับปรุงโดยเฉพาะในกระบวนการสื่อสารและสร้างความตระหนักร่วมกันว่าหากไม่ค้นหาและแก้ไขปรับปรุงปัจจัยเหล่านี้แล้ว การคาดหวังผลให้สุขภาพดีก็เป็นได้ยาก 2) ความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นสินทรัพย์ที่บุคคลมีอยู่หรือถูกพัฒนาขึ้นมาจากกระบวนการทางสุขศึกษาและการสื่อสาร ส่งผลให้เกิดพลังอำนาจขึ้นภายในตัวบุคคล และมีกระบวนการตัดสินใจที่ถูกต้องในเรื่องต่าง ๆ อันส่งผลดีต่อสุขภาพ ดังนั้น แนวทางในการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ จึงควรมุ่งให้ความสำคัญต่อการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) ตามช่วงวัย ภายใต้บริบทเฉพาะของความรู้สุขภาพที่จำเป็น เพื่อให้บุคคลมีความสามารถในการตัดสินใจได้อย่างถูกต้องตามสถานการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน (Kaeodumkoeng, & Thummakul, 2015) ด้าน Nutbeam (2000) ได้เสนอองค์ประกอบหลักของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร ทักษะการตัดสินใจ ทักษะการจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ต่อมา Sorensen et al., (2012) เสนอกรอบแนวคิดที่ได้จากการสังเคราะห์และเสนอองค์ประกอบหลัก

4 ด้าน ได้แก่ 1) การเข้าถึง คือความสามารถที่จะแสวงหาและได้รับข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ 2) การเข้าใจ คือความสามารถที่จะเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 3) การประเมิน คือความสามารถในการอธิบาย การตีความ การคัดกรองและประเมินข้อมูลด้านสุขภาพที่ได้รับจากการเข้าถึง และ 4) การปฏิบัติ คือความสามารถในการสื่อสารและการใช้ข้อมูลในการตัดสินใจรักษาและปรับปรุงสุขภาพ (Phengchan, 2017)

ผู้วิจัยอาศัยแนวทางแนวคิดความรอบรู้ด้านสุขภาพเป็นแนวทางในการทำความเข้าใจพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนอย่างไร ใช้เป็นแนวทางในการสร้างแนวคำถามสำหรับการสัมภาษณ์เชิงลึกกับกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก และเป็นแนวทางในการสร้างแบบสอบถามเกี่ยวกับความรอบรู้สุขภาพเพื่อศึกษาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่าง อันจะทำให้เห็นภาพความรอบรู้ด้านสุขภาพที่อาจมีความเชื่อมโยง เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงทางสังคมอื่น ๆ ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสานวิธี โดยทำการศึกษา 2 ระยะ ได้แก่

การศึกษาระยะที่ 1 การศึกษาเชิงคุณภาพ

ผู้ให้ข้อมูลหลัก แบ่งออกเป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มเมาแล้วขับ กลุ่มไม่สวมหมวกกันน็อก กลุ่มขับเร็ว และกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงบนท้องถนน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์และด้านจิตวิทยา ทั้งนี้กลุ่มผู้ให้ข้อมูลอยู่ในกรุงเทพฯหรือเขตปริมณฑล และเคยมีประสบการณ์การบาดเจ็บสาหัส

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ใช้แนวคำถามการสัมภาษณ์เชิงลึก และแนวคำถามการสนทนากลุ่ม โดยประเด็นคำถามกำหนดขึ้นตามกรอบของปัญหาการวิจัย เพื่อใช้เป็นแนวทางสำหรับการปฏิบัติงานในภาคสนาม และเมื่อคณะผู้วิจัยได้เข้าไปดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจะมีการปรับเปลี่ยนและสร้างประเด็นคำถามใหม่ๆ อยู่เสมอ ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับสถานการณ์และลักษณะของผู้ให้ข้อมูลหลักเป็นสำคัญ ประเด็นการสนทนากลุ่ม ซึ่งเป็นประเด็นกว้าง ๆ เกี่ยวกับความเสี่ยงบนท้องถนน

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และการสนทนากลุ่ม ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำมากำหนดเป็นตัวแปรปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

การตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) คือจากแหล่งของข้อมูลที่มีมากกว่าหนึ่งแหล่ง รวมทั้งการตรวจสอบจากหลายวิธีวิจัย คือการใช้วิธีการสังเกต ร่วมกับวิธีการสัมภาษณ์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบว่าถูกต้องตรงกันหรือไม่ นอกจากนี้ยังตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูลโดยให้บุคคลที่เป็นผู้ให้ข้อมูลได้ช่วยตรวจสอบความถูกต้อง

การพิทักษ์สิทธิผู้ให้ข้อมูล ก่อนเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมวิจัย การขออนุญาตจดและบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ การนำเสนอผลการวิจัยนั้นชื่อสถานที่และบุคคลที่ให้ข้อมูลในการวิจัยเป็นชื่อสมมติทั้งสิ้น ผู้วิจัยรักษาความลับของข้อมูลโดยเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและจะถูกนำเสนอในภาพรวมเพื่อประโยชน์ในเชิงวิชาการเท่านั้น ทั้งนี้งานวิจัยชิ้นนี้ยังผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัย จากสถาบันยุทธศาสตร์ทางปัญญาและวิจัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ หมายเลขรับรอง SWUEC/E-335/2562

การศึกษาระยะที่ 2 การศึกษาเชิงปริมาณ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ประชากรที่ใช้ในการศึกษาคือ ผู้ที่ใช้รถใช้ถนนที่อาศัยในเขตกรุงเทพมหานคร และปริมณฑล ประกอบด้วย จังหวัดกรุงเทพมหานคร นนทบุรี ปทุมธานี นครปฐม สมุทรปราการ และสมุทรสาคร จำนวน 1,284 คน โดยสุ่มตัวอย่างแบบตามความสะดวก (Convenience Sampling)

เครื่องมือการวิจัย ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากผลการวิจัยในระยะที่ 1 โดยแบบสอบถามแบ่งออกเป็น 4 ตอน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามลักษณะทางชีวสังคมของผู้ตอบแบบสอบถาม มีลักษณะให้เติมคำลงในช่องว่างและเลือกตอบ

ตอนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ประกอบด้วยพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน 3 ด้าน ได้แก่ ขับเร็ว จำนวน 23 ข้อ ไม่สวมหมวกกันน็อก จำนวน 14 ข้อ และเมาแล้วขับ จำนวน 19 ข้อ รวมทั้งหมด 56 ข้อ ในลักษณะมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 3 แบบวัดปัจจัยทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ ประกอบด้วย ปัจจัยเสี่ยงด้านขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และปัจจัยเสี่ยงด้านการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง ด้านละ 8 ข้อ รวมทั้งหมด 16 ข้อ ในลักษณะมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ

ตอนที่ 4 แบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการศึกษาเอกสารที่เกี่ยวข้องกับความหมาย ลักษณะ และองค์ประกอบของความรู้ด้านสุขภาพ มีจำนวน 18 ข้อ ในลักษณะมาตรวัดประเมินค่า 5 ระดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ พบว่า แบบวัดพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.979 แบบวัดด้านขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.814 แบบวัดด้านการมีตัวแบบด้านความเสี่ยง มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.934 และแบบวัดความรู้ด้านสุขภาพ มีค่าความเชื่อมั่นแบบสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ 0.895

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมถึงการวิเคราะห์เส้นทาง (Path analysis) เพื่อศึกษาอิทธิพลทางตรงและทางอ้อมของปัจจัยทางเหตุที่มีต่อพฤติกรรม การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) และทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยด้วยวิธีบอนเฟร์โรนี (Bonferroni)

ผลการวิจัย

1. ผลการศึกษาความเสี่ยงและกำหนดความเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

ถนน

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ให้ข้อมูลหลักกลุ่มผู้ขับขี่ มีทั้งผู้ขับขี่รถยนต์ รถจักรยานยนต์ และรถโดยสารสาธารณะ มีอายุการขับขี่ระหว่าง 5 – 45 ปี มีประสบการณ์เมาแล้วขับ ขับเร็ว และไม่สวมหมวกกันน็อก ส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ได้รับบาดเจ็บ สูญเสียจากการขับขี่ ทั้งการสูญเสียทรัพย์สิน ได้รับบาดเจ็บเล็กน้อย สมาชิกในครอบครัวได้รับบาดเจ็บ คู่กรณีได้รับบาดเจ็บ และผู้ขับขี่ที่ไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการขับขี่ทั้งที่เกิดจากตนเองและผู้อื่น สำหรับผู้ให้ข้อมูลกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความเสี่ยงบนท้องถนน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือ

ด้านจิตวิทยา มาจากทั้งหน่วยงานด้านการศึกษา องค์กรอิสระ และรัฐวิสาหกิจ มีความรู้ความเชี่ยวชาญที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงบนท้องถนน ด้านพฤติกรรมศาสตร์ และด้านจิตวิทยา

1) ความเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน พบผลดังนี้

1.1) ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1.1) เชื้อมั่นในสมรรถนะการขับขี่ของตนเอง ผู้ขับขี่สะท้อนว่าตนเองมีความเชี่ยวชาญในการขับขี่เป็นอย่างดี เนื่องจากมีประสบการณ์ในการขับขี่เป็นเวลานาน

“เราเชื่อว่าเราขับได้ ถึงแม้ว่าไม่เคยขับได้ ทุกครั้งที่ดื่มเสร็จขับตลอดเพราะคนที่ไปด้วยก็เมาหมดแล้วก็แยกย้ายกันไป”

1.1.2) ต้องการถึงที่หมาย แต่ละบุคคลมีความจำเป็นที่ต้องไปถึงที่หมายแตกต่างกัน ทำให้เกิดการขับที่ทั้งในขณะที่มีเมมา ขับด้วยความเร็วมากกว่าปกติ และไม่สวมหมวกกันน็อก

“บางทีเรามีความจำเป็นต้องมีทำธุระต่อ แต่เพื่อนเราก็ต้องมี แต่เราดื่มก็รู้ตัวนะว่าแค่วันนี้ต้องไม่เสียหายกับธุระของเราที่ต้องไปต่อ พอแวะหาเพื่อนเสร็จเราก็ไปต่อได้...”

1.1.3) ขึ้นขอความช่วยเหลือและความเสี่ยง คือการที่ผู้ขับขี่ชอบกิจกรรมที่ท้อทายและมีความเสี่ยงทำให้ผู้ขับขี่กลุ่มนี้อาจหลง และกระทำบ่อยครั้งเมื่อมีโอกาส

“ยิ่งเมมายิ่งได้เสียง ปกติแล้วตัวเองก็ชอบทำอะไรที่เสี่ยงๆอยู่แล้ว อะไรที่คนอื่นกลัวไม่กล้าทำก็ออกมาเลยผมลองมาเยอะแล้ว แข่งรถนี่ก็เคย ยิ่งเวลาเมาผมก็ยิ่งอยากขับมันท้อทายตัวเองว่าจะขับได้ใหม่ ยิ่งเมมาก็ยิ่งบิดมันเลย รู้สึกว่าชอบอะไรเสี่ยง ๆ แบบนี้มันท้อทายดีครับ...”

1.1.4) ไม่เคยมีประสบการณ์การบาดเจ็บ สูญเสีย คือการมีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ไม่ได้รับบาดเจ็บหรือมีความสูญเสีย ทั้งจากตนเองและจากผู้ใช้รถใช้ถนนด้วยกัน จึงเป็นอีกมูลเหตุสำคัญที่ทำให้เกิดการขับที่ขณะที่มีเมมา การขับเร็ว และไม่สวมหมวกกันน็อก

“ที่ผ่านมายังไม่เคยได้รับอุบัติเหตุจากการใช้รถนะ เคยเห็นแต่คนอื่นโดนแต่ผมยังไม่เคย ถึงบางครั้งจะมีการดื่มแอลกอฮอล์บ้าง ขับรถเร็วบ้าง แต่ก็จะวังตนเอง การขับเร็วมันทำให้เราไฟกัลและตั้งใจมากขึ้นด้วย...”

1.1.5) วัฒนธรรมไม่เป็นไร เป็นสิ่งที่ผู้ขับขี่ปฏิบัติและเห็นโดยทั่วไป และยังไม่ประสบกับเหตุการณ์ที่ก่อให้เกิดความเสียหายที่รุนแรงด้วยตนเอง ทำให้ผู้ขับขี่เห็นว่าสิ่งที่ตนเองปฏิบัติเป็นเรื่องปกติ ไม่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่รุนแรง จึงเห็นว่าไม่เป็นไร สามารถทำได้ หรือเป็นสิ่งที่คนทั่วไปปฏิบัติ

“อย่างขับในซอยเราก็เห็นว่าใกล้ๆ ไปซื้อกับข้าวก็ไม่ต้องใส่น่าจะไม่เป็นไร ก็ไม่ค่อยได้ใส่เท่าไร และเราก็ไม่ได้ขับเร็วไม่น่าจะเกิดอุบัติเหตุ...”

1.1.6) ต้องการสนองอารมณ์ทางบวกและปลดปล่อยอารมณ์ทางลบ คือการขับที่ด้วยความเร็วกว่าปกติ เนื่องจากต้องการสนองอารมณ์ของตนเองในยามที่มีเรื่องดีใจหรือเสียใจ เป็นการปลดปล่อยทางอารมณ์ของผู้ขับขี่

“การขับเร็วมาก ๆ บางทีมันก็ช่วยให้เราสบายใจขึ้นนะเหมือนได้ปลดปล่อย เป็นบ่อยเลยเวลาที่มีเรื่องเครียดหรือทุกข์ใจก็ใช้การขับเร็วนี้แหละช่วยได้...”

1.1.7) ขาดความตระหนักเรื่องผลกระทบทางด้านสุขภาพ ผู้ขับขี่เห็นว่าผลกระทบจากการขับที่ส่งผลในเชิงกายภาพ แต่ผลกระทบทางด้านสุขภาพด้านอื่น ๆ ผู้ขับขี่ยังไม่ได้ตระหนักถึง เช่น ผลกระทบต่อสุขภาพจิตของครอบครัวที่ต้องสูญเสียหรือได้รับความเสียหายจากอุบัติเหตุหรือความเสี่ยงบนท้องถนน

“คิดว่าผลที่เกิดจากการขับรถของเรามันก็ส่งผลต่อการบาดเจ็บ หรือบางทีก็เสียชีวิตเลยก็มี แล้วแต่ระดับความรุนแรง...”

1.2) ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ได้แก่

1.2.1) การมีตัวแบบ คือการที่ผู้ขับขี่มีแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติที่ส่งผลต่อการขับขี่ที่มีความเสี่ยง แบ่งเป็น 3 มิติ ได้แก่ ตัวแบบจากครอบครัว ตัวแบบจากเพื่อน และตัวแบบจากสื่อ

“ที่บ้านสอนขับรถตั้งแต่เด็กๆ สิบกว่าขวบก็ให้ขับในหมู่บ้านแล้ว ตอนนั้นยังไม่มีใบขับขี่เราก็จับ พี่เราก็จับตั้งแต่ยังไม่มีใบขับขี่และก็ขับเร็ว เราก็จ้อนกับพี่บ่อยๆ พอขับเป็นก็ขับตามพี่ไม่เห็นว่ามันอันตราย...”

“ส่วนใหญ่ตอนเรียนเวลาไปโรงเรียนเพื่อนก็ไม่ใส่กันนะหมวกกันน็อก มันทำให้ผมเสียทรง และเราก็เห็นว่าเพื่อนไม่เห็นใส่เลยถ้าเราใส่มันก็จะแปลกๆ...”

“บางที่เราดูละคร ดูโฆษณา เขาก็ขี่มอเตอร์ไซด์ไม่เห็นสวมหมวกเลย เราก้ทำตามก็มีนะ ก็รู้สึกถ้าถ้าไปไกลๆ เขาก็ไม่สวมกัน”

1.2.2) ความไม่ต่อเนื่องของการบังคับใช้กฎหมาย ผู้ขับขี่เห็นว่ากฎหมายจะเคร่งครัดเฉพาะช่วงเทศกาลสำคัญ แต่ช่วงเวลาปกติไม่ค่อยเคร่งครัด ทำให้สามารถขับขี่โดยบางครั้งก็เป็นการฝ่าฝืนกฎหมาย

“กฎหมายมันอ่อน เวลาที่ขับขี่ก็เลยไม่กลัว บางครั้งก็จำเป็นหรือถนนโล่งเราก็จับเร็วกว่าปกติ เวลาเมาก็กล้าขับกลับบ้าน กฎหมายจะเคร่งในช่วงที่มีเทศกาล”

1.2.3) ไม่มีครอบครัวหรือบุคคลสำคัญให้ดูแล ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนว่า การที่ตนเองไม่มีภาระทางครอบครัว มีส่วนเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการขับขี่ โดยไม่ต้องกังวลว่าหากตนเองได้รับบาดเจ็บหรือเกิดการสูญเสียจะก่อความเดือดร้อนให้แก่ครอบครัว

“อย่างผมส่วนหนึ่งเวลาที่เรารับรถเราก้ไม่ต้องกลัวอุบัติเหตุ อย่างถนนโล่งๆ นี่เหยียบเลยก็ไม่ต้องกังวลว่าจะเป็นภาระของใครเพราะตัวคนเดียว ไม่ต้องมีใครให้ดูแลแล้ว เป็นอะไรมาก็ตัวคนเดียว...”

1.2.4) สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ผู้ที่มีอาชีพให้บริการขนส่งสาธารณะ บางครั้งต้องเร่งรีบเพื่อให้ผู้โดยสารสามารถเดินทางไปถึงจุดหมายได้ทัน หรือผู้ขับขี่บางคนที่ต้องเร่งรีบเพื่อประกอบอาชีพของตนเอง ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมการขับขี่ที่ก่อให้เกิดความเสียหายทางสังคม

“เช้า ๆ ผมต้องทำเวลา โดยเฉพาะช่วง 7 โมงถึงประมาณ 8 โมงครึ่ง คนจะมาต่อคิวยาว ถ้าเราทำเวลาได้เขาก็ไปทำงานทัน มันก็คือรายได้ของเรา ช่วงนี้จะขับเร็วกว่าปกติ”

2) การเชื่อมโยงผลการวิจัยระยะที่ 1 สู่การวิจัยระยะที่ 2

จากการวิเคราะห์ข้อมูลระยะที่ 1 ทำให้ได้ตัวแปรปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่สอดคล้องกับบริบทการขับขี่ที่ส่งผลให้เกิดความเสี่ยงบนท้องถนน ประกอบด้วย รายได้ ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง มีประสบการณ์รับรู้การบาดเจ็บสูญเสียจากการขับขี่ของตนเอง มีประสบการณ์รับรู้ถึงการสูญเสียจากการขับขี่ของผู้อื่น การมีตัวแบบด้านความเสี่ยง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ประกอบกับจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ทำให้พบตัวแปรทางสังคมอื่น ๆ ได้แก่ เพศ อายุ ศาสนา สถานภาพ ระดับการศึกษา อาชีพ ประเภทยานพาหนะที่ขับขี่ ระยะเวลาในการขับขี่ ดังนั้น ผู้วิจัยจึงนำข้อค้นพบจากการศึกษาระยะที่ 1 มาปรับใช้ในการสร้างนิยามและกำหนดตัวแปรเพื่อใช้ในการศึกษาระยะที่ 2 ต่อไป

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์การจัดกลุ่มตัวแปรปัจจัยเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงบนท้องถนน

ชอคนพบ	ความหมายของตัวแปร	ตัวแปรในการศึกษาระยะที่ 2
ความเชื่อมั่นในสมรรถนะการขับขี่ของตนเอง	การที่ผู้ขับขี่ที่มีความคิด ความเชื่อ ความรู้สึกว่าตนเองสามารถขับขี่ได้โดยไม่เกิดอุบัติเหตุ แม้จะเป็นการขับขี่ที่เสี่ยง เช่น เมาแล้วขับ ขับเร็ว ไม่สวมหมวกกันน็อก อันเป็นการทำลายความสามารถและทดสอบสมรรถนะการขับขี่ของผู้ขับขี่	ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง
ต้องการไปถึงที่หมาย	การที่ผู้ขับขี่มุ่งนำพาตนเองไปสู่ที่หมาย โดยขาดความตระหนักถึงผลกระทบที่อาจตามมาจากการขับขี่ของตนเอง เช่น ผลกระทบด้านสุขภาพ ผลกระทบต่อบุคคลรอบข้าง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง	การที่ผู้ขับขี่ชอบทำให้ตนเองตกอยู่ในสถานการณ์ความเสี่ยงและเห็นเป็นเรื่องที่ทำหายความสามารถ	ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง
ไม่เคยมีประสบการณ์บาดเจ็บ สูญเสีย	การที่ผู้ขับขี่ไม่เคยอยู่ในสถานการณ์การบาดเจ็บ สูญเสีย เนื่องจากการขับขี่ของตนเอง การขับขี่ของบุคคลอื่น หรืออาจเคยมีประสบการณ์การบาดเจ็บ สูญเสียเพียงเล็กน้อย เช่น เสียทรัพย์สิน บาดเจ็บเล็กน้อย	- มีประสบการณ์รับรู้การบาดเจ็บ สูญเสียจากการขับขี่ของตนเอง - มีประสบการณ์รับรู้ถึงการสูญเสียจากการขับขี่ของผู้อื่น
วัฒนธรรมไม่เป็นไร	การที่ผู้ขับขี่แสดงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดความเสี่ยง แต่เห็นว่าพฤติกรรมนั้นเป็นเรื่องปกติที่คนในสังคมหรือคนที่อยู่แวดล้อมตนเองปฏิบัติเป็นประจำ จึงไม่รู้สึกว่าเป็นพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การไม่สวมหมวกกันน็อก ขับเร็ว เมาแล้วขับ	การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง
ขาดความตระหนักเรื่องผลกระทบทางด้านสุขภาพ	การที่ผู้ขับขี่ขาดการรู้สึก นึกคิดถึงผลกระทบจากการขับขี่ของตนเองที่มีต่อสุขภาพ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ
การมีตัวแบบ	การที่ผู้ขับขี่มีแบบอย่างในการประพฤติปฏิบัติที่ส่งผลต่อการขับขี่ที่มีความเสี่ยงที่ทำให้เกิดการเมาแล้วขับ ขับเร็ว และไม่สวมหมวกกันน็อก เช่น ตัวแบบจากสมาชิกในครอบครัว จากเพื่อน จากสื่อ	การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง
สภาพแวดล้อมของครอบครัว	การที่ผู้ขับขี่อยู่ในสภาพแวดล้อมของครอบครัวที่มีการขับขี่ด้วยความเสี่ยง หรือสนับสนุนให้มีการขับขี่ที่นำไปสู่ความเสี่ยง และเกิดการนำมาปฏิบัติตามของสมาชิกในครอบครัว	การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง
สภาพแวดล้อมทางเศรษฐกิจ	การที่ผู้ขับขี่ขับขี่ด้วยความเสี่ยงอันเกี่ยวข้องกับความเป็นในการประกอบอาชีพ การสร้างรายได้ของตนเอง เช่น ขับเร็ว ไม่สวมหมวกกันน็อก	รายได้
ความไม่ต่อเนื่องของการบังคับใช้กฎหมาย	การที่ผู้ขับขี่มีพฤติกรรมที่เสี่ยง เช่น ขับเร็ว ไม่สวมหมวกกันน็อก เมาแล้วขับ เนื่องจากเห็นว่าการบังคับใช้กฎหมายไม่มีความต่อเนื่อง ใช้เพียงบางช่วงบางตอน เช่น ในช่วงเทศกาลรื่นเริง วันสำคัญต่าง ๆ จึงเกิดความท้าทายในการขับขี่ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยง	ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง

2. ผลการศึกษาปัจจัยเชิงสาเหตุความเสี่ยงทางสังคมและความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

จากผลการวิเคราะห์เชิงปริมาณ พบว่า มีผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 1,284 คน เป็นเพศชายร้อยละ 67.8 เพศหญิงร้อยละ 32.2 ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 30 – 39 ปี เป็นผู้ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ร้อยละ 72.3 ส่วนใหญ่ใช้ยานพาหนะรถยนต์ส่วนบุคคลร้อยละ 42.9 เคยมีประสบการณ์รับรู้การบาดเจ็บสูญเสียจากการขับขี่จนเกิดเสียหายเฉพาะทรัพย์สินร้อยละ 63.7 และเคยมีประสบการณ์รับรู้ถึงการสูญเสียจากการขับขี่ของผู้อื่นจนเกิดเสียหายเฉพาะทรัพย์สินร้อยละ 48.4 และพบว่า ผู้ขับขี่มีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนในภาพรวมอยู่ในระดับปานกลาง เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่าผู้ขับขี่ไม่สวมหมวกกันน็อกมากที่สุด รองลงมาคือ ขับเร็ว และเมาแล้วขับ ตามลำดับ ผู้ขับขี่มีระยะเวลาในการขับขี่เฉลี่ย 14 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพอยู่ในระดับน้อย และมีปัจจัยทางสังคมทั้งสิ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงอยู่ในระดับปานกลาง

1) ผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องของแบบจำลองโครงสร้างและอำนาจในการทำนาย เพื่อตอบสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 1 มีรายละเอียดดังนี้

สัญลักษณ์	แทน
R^2	ค่าสัมประสิทธิ์พหุคูณยกกำลังสอง (Square multiple correlation)
X^2	ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-square)
GFI	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of fit index)
AGFI	ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of fit index)
RMSEA	ค่าประมาณความคลาดเคลื่อนของรากกำลังสองเฉลี่ย (Root Mean Square Error of Approximation)
SRMR	ค่าเฉลี่ยของเศษที่เหลือจากการเปรียบเทียบค่าความแปรปรวนและความแปรปรวนรวมที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างกับค่าที่ประมาณจากค่าพารามิเตอร์ (Standard Root Mean Square Residual)
CFI	ดัชนีประมาณความกลมกลืนของแบบจำลอง
DE	อิทธิพลโดยตรง (Direct effect)
IE	อิทธิพลโดยอ้อม (Indirect effect)
TE	อิทธิพลรวม (Total effect)

1.1) การทดสอบความสอดคล้องของแบบจำลองโครงสร้าง จากการทดสอบความสอดคล้องของโครงสร้างปัจจัยเชิงสาเหตุพบว่า $X^2 = 5.61$, $df = 2$, $p = 0.071$, $SRMR = 0.019$, $RMSEA = .036$, $GFI = 1.00$, $CFI = 1.00$, $AGFI = 0.99$ ซึ่งค่า X^2 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แสดงว่า แบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

1.2) อิทธิพลของตัวแปรสาเหตุที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระยะเวลาในการขับขี่ได้รับอิทธิพลทางตรงต่อขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง ส่วนการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงมีอิทธิพลทางตรงต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง และระยะเวลาในการขับขี่ ทั้งสามปัจจัยสามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพร้อยละ 19 และพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนได้รับอิทธิพลโดยตรงจากความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการ

ข้อที่ 1 ซึ่งชอบความท้าทายและความเสี่ยง การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง ทั้งสี่ปัจจัยมีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนร้อยละ 84 ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 คะแนนมาตรฐานผลการวิเคราะห์อิทธิพลที่มีต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน

ตัวแปรสาเหตุ	ค่าอิทธิพล (B)					
	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ			พฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน		
	DE	IE	TE	DE	IE	TE
ระยะเวลาในการขับขี่	-0.20*	-	-0.20*	0.19*	0.02*	0.21*
ซึ่งชอบความท้าทายและความเสี่ยง	-0.65*	-	-0.65*	0.18*	0.08*	0.26*
การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง	0.28*	-	0.28*	0.71*	-0.03*	0.68*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-	-	-	-0.12*	-	-0.12*
R^2	0.19			0.84		

$\chi^2 = 5.61, df = 2, p = 0.071$

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

1.3) ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนรายด้าน จากผลการศึกษา พบว่าอำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนรายด้าน ได้รับอิทธิพลทางบวกจากการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงมากที่สุด และยังได้รับอิทธิพลทางบวกจากระยะเวลาในการขับขี่ตามลำดับ และซึ่งชอบความท้าทายและความเสี่ยง แต่ได้รับอิทธิพลทางลบจากความรอบรู้ด้านสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง ระยะเวลาในการขับขี่ ซึ่งชอบความท้าทายและความเสี่ยง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนด้วยซ้ำเร็วได้ร้อยละ 89.6 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนด้วยซ้ำเร็วได้ร้อยละ 95.6 และทั้งสี่ปัจจัยมีความสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนโดยไม่สวมหมวกกันน็อก ได้ร้อยละ 89.5 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจในการทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนรายด้าน

ปัจจัย	b	SE	Beta	t	p
ผลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน - เม้าแล้วขับ					
ระยะเวลาในการขับขี่	0.014	0.001	0.157	16.809*	< .001
ซึ่งชอบความท้าทายและความเสี่ยง	0.076	0.024	0.070	3.177**	0.002
การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง	0.681	0.017	0.832	40.028*	< .001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.201	0.016	-0.132	-12.551*	< .001
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.896, ค่าคงที่ = 1.108, $F = 2669.813^*$					
ผลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน - ขับเร็ว					
ระยะเวลาในการขับขี่	0.012	0.001	0.130	19.319	< .001
ซึ่งชอบความท้าทายและความเสี่ยง	0.333	0.018	0.296	18.617	< .001
การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง	0.567	0.013	0.670	44.768	< .001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.127	0.012	-0.081	-10.659	< .001
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.956, ค่าคงที่ = 0.540, $F = 5439.965^*$					

ผลของปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน – ไม่สวมหมวกกันน็อก					
ระยะเวลาในการขับขี่	0.01	0.001	0.219	23.330*	< .001
ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง	0.060	0.022	0.060	2.707**	0.002
การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง	0.641	0.016	0.849	40.665*	< .001
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.131	0.015	-0.094	-8.845*	< .001
R^2 ที่ปรับแล้ว = 0.895, ค่าคงที่ = 1.173, $F = 2642.961$					

* หมายถึง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

2) ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนสองทาง เพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพในภาพรวมมีความแตกต่างกันไปตามปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และปัจจัยด้านการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงในกลุ่มสูงและกลุ่มต่ำ เมื่อพิจารณาปัจจัยร่วมกัน พบว่าผู้ขับขี่ที่ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยงต่ำ แต่การมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงสูง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงในกลุ่มต่ำ ส่วนผู้ขับขี่ที่ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยงในกลุ่มสูง และการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงในกลุ่มสูง จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อยกว่าผู้ขับขี่ที่มีการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงในกลุ่มต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 พฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนในภาพรวมไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ เมื่อพิจารณาปัจจัยในแต่ละปัจจัยพบว่า ผู้ขับขี่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสูง และผู้ขับขี่ที่ขึ้นชอบความท้าทายและความเสี่ยงในกลุ่มสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนมากกว่าผู้ขับขี่ที่ขึ้นชอบความท้าทายในกลุ่มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001 ส่วนพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนในภาพรวมไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง และความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่เมื่อพิจารณาปัจจัยในแต่ละปัจจัยพบว่า ผู้ขับขี่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มต่ำจะมีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในกลุ่มสูง และผู้ขับขี่ที่มีการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงในกลุ่มสูงจะมีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนมากกว่าผู้ขับขี่ที่มีการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงในกลุ่มต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

3) ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อตอบสนองสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 3 พบว่า ในปัจจัยชีวสังคมด้านช่วงอายุ ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี จะมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากที่สุด และมีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่าช่วงอายุ 18 ปีขึ้นไปอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .001

อภิปรายผล

จากผลการศึกษาระยะที่ 1 จะเห็นได้ว่าปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน สามารถเทียบเคียงได้กับแนวคิดด้านบุคลิกภาพ โดยอธิบายว่า ลักษณะบุคลิกภาพของผู้ขับขี่ที่มักพบว่ามีความสัมพันธ์กับการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการจราจรทางบก ได้แก่ ผู้ที่มีบุคลิกภาพลักษณะชอบค้นหาความตื่นเต้น ทำความท้าทาย มักจะมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ขาดเฝ้าระวัง สนุกสนาน ชอบความเสี่ยง และความตื่นเต้น ผู้ที่มีบุคลิกภาพลักษณะก้าวร้าว และไม่ปฏิบัติตามกฎระเบียบของสังคม มักแสดงออกด้วยการขับขี่ด้วยความเร็วสูง และชอบฝ่าฝืนกฎจราจร ส่วนผู้ที่มีบุคลิกภาพลักษณะเห็นแก่ประโยชน์ส่วนรวมเป็นสำคัญ จะมีความห่วงใยผู้อื่นขณะขับขี่ จึงมีความระมัดระวังในการขับขี่มากขึ้น (McCroe & Costa Jr, 1995) สอดคล้องกับการศึกษาของ Ulleberg & Rundmo (2003) ที่ศึกษาพฤติกรรมในวัยรุ่นที่ขับขี่ยานยนต์ พบว่า วัยรุ่นที่มีบุคลิกภาพลักษณะชอบค้นหาความตื่นเต้นทำร้าย เป็นกลุ่มที่มี

พฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่สูง และเป็นกลุ่มที่เสี่ยงต่อการเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากการจราจรทางบกสูงด้วย โดยจะมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ขาดความระมัดระวัง ขาดความยั้งคิด ชอบความเสี่ยงในการขับขี่ซึ่งมักจะขับขี่ด้วยความเร็วสูง ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับขี่รถยนต์ ไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่รถจักรยานยนต์ และชอบการดื่มเครื่องดื่มที่มีแอลกอฮอล์ก่อนการขับขี่ยานยนต์ด้วย

ปัจจัยจากสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าสิ่งแวดล้อมมีผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ไม่ว่าจะเป็นการเมาแล้วขับ ขับเร็ว การไม่สวมหมวกกันน็อก เทียบเคียงได้กับแนวคิดเกี่ยวกับนิเวศวิทยาของ Bronfenbrenner (2005) ที่กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมของมนุษย์กับสิ่งแวดล้อมไว้ แต่ระบบมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลและมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันด้วย ซึ่งระบบที่มีความเกี่ยวข้องกับผู้ใช้คือที่สุดคือ ระบบจุลภาค ซึ่งใกล้ชิดกับผู้ใช้โดยตรง คือครอบครัว โรงเรียน เพื่อน รวมถึงสื่อระบบของสิ่งแวดล้อมนี้แต่ละระบบมีส่วนสร้างพฤติกรรมของบุคคล และอาจถูกเปลี่ยนแปลงได้จากคนในระบบนั้น ๆ ด้วย มนุษย์ที่พัฒนาหรือเติบโตมาจาก สิ่งแวดล้อมที่แตกต่างกันย่อมมีพฤติกรรมและลักษณะนิสัยที่แตกต่างกันไป ด้วย นอกจากนี้ยังเทียบเคียงได้กับการศึกษาของ Biggins (2014) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการขับขี่รถจักรยานยนต์ในขณะมีเมา พบว่า ปัจจัยด้านสังคมและวัฒนธรรม เพื่อนเป็นกลุ่มที่มีอิทธิพลมากที่สุดที่ทำให้ผู้ใช้รถจักรยานยนต์เมาแล้วขับ และการศึกษาของ Møller & Haustein (2014) ที่พบว่าปัจจัยเสี่ยงบนท้องถนน ได้แก่ การรับรู้การใช้ความเร็วเกินกำหนดในกลุ่มเพื่อน และการถ่ายทอทางสังคมในกลุ่มเพื่อน

ผลการศึกษาระยะที่ 2 จากสมมติฐานข้อที่ 1 จะเห็นได้ว่าปัจจัยเสี่ยงทางสังคมด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพส่งผลต่อการมีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน การที่ผู้ใช้ที่มีความรอบรู้สุขภาพต่ำส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนเพิ่มมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้ใช้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพ เป็นบุคคลที่มีขีดความสามารถทางปัญญา คือ การคิด พิจารณา ไตร่ตรอง เลือกด้วยตนเอง จนสามารถถ่วงถ่วง ประเมินและเลือกรับ นำไปสู่การตัดสินใจด้วยความเจ็บปวดในการดูแลสุขภาพของตนเองอย่างเหมาะสม (Phengchan, 2017) นอกจากนี้จากผลการศึกษาพบว่าบุคคลที่มีพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนสูง สะท้อนพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่เบี่ยงเบนไปในทางลบ ดังที่ Risser (1985) ได้กล่าวถึงพฤติกรรมการขับขี่เบนไปทางลบ (Negative Deviations of Driving Behavior) ว่าเป็นการขับขี่ที่ไม่สอดคล้องกับกฎหมายหรือกฎระเบียบ และเป็นอันตรายซึ่งมีความเสี่ยงที่จะเกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิต และพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ไม่ดี (Bad Drivers' Behavior) เป็นคุณลักษณะที่ตรงข้ามกับพฤติกรรมของผู้ขับขี่ที่ดี และเป็นผู้ใช้ที่มักมีนิสัยชอบขับขี่ในลักษณะฝ่าฝืนกฎระเบียบสัญญาณจราจรเป็นสาเหตุต่อความเสี่ยงเกิดการเสียชีวิตและการบาดเจ็บ สำหรับการมีตัวแบบด้านความเสี่ยงที่ส่งผลต่อการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน สะท้อนถึงการที่ผู้ใช้มีแบบอย่างด้านความเสี่ยง อันเป็นตัวแบบแห่งการปฏิบัติของผู้ขับขี่ ไม่ว่าจะเป็นตัวแบบที่เป็นบุคคล เช่น บุคคลในครอบครัว เพื่อน หรือตัวแบบที่เป็นสัญลักษณ์ เช่น จากสื่อโทรทัศน์ จากสื่อออนไลน์ เป็นต้น (Bandura, 1977)

จากสมมติฐานการวิจัยข้อที่ 2 จะเห็นได้ว่า ปัจจัยด้านชื่นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยง มีความเกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้สุขภาพของผู้ขับขี่ ซึ่งสะท้อนองค์ประกอบและระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ การที่ผู้ใช้ที่ชื่นชอบความท้าทายและความเสี่ยง และการมีแบบอย่างด้านความเสี่ยงสูงส่งผลให้ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ อาจเนื่องมาจากผู้ใช้ที่มีการเข้าถึงข้อมูล มีความรู้ความเข้าใจ มีการสื่อสาร การตัดสินใจ การจัดการตนเอง และการรู้เท่าทันสื่อ ยังไม่มากพอหรืออยู่ในระดับพื้นฐาน (Nutbeam, 2000) นอกจากนี้จากการศึกษาพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ของวัยรุ่น พบว่า วัยรุ่นที่มีพฤติกรรมชอบเสี่ยงอันตรายเนื่องจากแรงผลักดันภายในให้เกิดความต้องการที่จะเสี่ยงในระดับหนึ่งของวัยรุ่นซึ่งสูงกว่าวัยอื่น ทั้งนี้อาจมีแรงเสริมจาก

อารมณ์ของวัยรุ่น แรงผลักดันจากเพื่อน และความเครียดอื่น ๆ พฤติกรรมเสี่ยงของวัยรุ่นที่พบได้ในสถานการณ์การขับขี่ปกติ เช่น การขับขี่ด้วยความเร็วสูง การแข่งกระชั้นชิด การเบรกระชั้นชิด เป็นต้น (Sümer, 2003)

จากสมมติฐานข้อที่ 3 การที่ผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น ๆ อาจเป็นผลมาจากการได้รับอิทธิพลจากสื่อของคนกลุ่มนี้ที่มีมากกว่าช่วงวัยอื่น ๆ ซึ่งสื่อมีอิทธิพลต่อความคิด ความเชื่อ และทัศนคติของบุคคลเป็นอย่างมาก โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นสื่อเป็นตัวแปรของการรับรู้ของเยาวชน สอดคล้องกับ National Statistical Office (2016) ที่ได้สำรวจการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารในครัวเรือนจากจำนวนประชากรอายุ 6 ปีขึ้นไปทั่วประเทศ ประมาณ 62.8 ล้านคน พบว่ากลุ่มอายุ 15-24 ปีมีการใช้อินเทอร์เน็ตสูงสุดคือร้อยละ 85.9 นอกจากนี้ The Communication Initiative Network (2003) ได้กล่าวถึงความสำคัญของสื่อไว้มากประการหนึ่งคือ สื่อมีอิทธิพลต่อความเข้าใจ ความเชื่อ และทัศนคติซึ่งการเปิดรับสื่อของเยาวชนจะส่งผลต่อความเข้าใจ การเปิดรับสื่อส่งผลต่อความเข้าใจ การตีความหมายและพฤติกรรมของผู้คนไม่ว่าทางใดก็ทางหนึ่ง สอดคล้องกับทฤษฎีการปลูกฝัง (Cultivation theory) ของ Morgan (2009) ที่กล่าวว่าข่าวสารของสื่อมวลชนมีอิทธิพลต่อการปลูกฝังตั้งแต่ความคิดของผู้รับสาร ปัจจุบันความก้าวหน้าของเทคโนโลยีสามารถเข้าถึงได้ง่ายทุกที่ทุกเวลา เด็กและเยาวชนจึงสามารถรับข้อมูลข่าวสารจากสื่อได้อย่างทั่วถึง และสามารถเข้าถึงได้โดยง่าย

สรุป

จากการศึกษาจะเห็นได้ว่า ปัจจัยเสี่ยงทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน พบทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคม รวมถึงปัจจัยชีวสังคมที่เกี่ยวข้องกับการเกิดพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน เมื่อนำมาทดสอบแบบจำลองเชิงสาเหตุของพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่าไค-สแควร์มีค่าเท่ากับ 5.61 และพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และระยะเวลาในการขับขี่ ได้รับอิทธิพลทางตรงต่อความชื่นชอบ ความท้าทาย และความเสี่ยง สามารถร่วมกันทำนายความรอบรู้ด้านสุขภาพ ร้อยละ 19 และพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนได้รับอิทธิพลทางตรง จากความรอบรู้ด้านสุขภาพ ระยะเวลาในการขับขี่ ความชื่นชอบความท้าทาย และความเสี่ยง และการมีตัวแบบ สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ร้อยละ 84

ข้อเสนอแนะ

1) ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ สามารถเสนอแนะผ่านการพิจารณาในปัจจัยต่าง ๆ ดังนี้

1.1) ปัจจัยจากตัวผู้ขับขี่ ควรมีการดำเนินการเกี่ยวข้องกับตัวบุคคลผู้ขับขี่ซึ่งเป็นการป้องกันและส่งเสริม โดยผ่านการส่งเสริมให้เกิดความเชื่อ ค่านิยมที่ถูกต้อง ลดความเชื่อและวัฒนธรรมที่นำมาซึ่งความเสี่ยง รวมทั้งการส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยบนท้องถนน

1.2) ปัจจัยด้านสภาพแวดล้อมทางสังคม ควรส่งเสริมให้มีแบบอย่างที่ดีในทุก ๆ ระดับตั้งแต่ใกล้ตัวผู้ขับขี่ โดยเฉพาะแบบอย่างปรากฏผ่านสื่อต่าง ๆ ที่สามารถเข้าถึงกลุ่มผู้ขับขี่ได้ง่ายและไร้พรมแดน

1.3) ปัจจัยด้านการบังคับใช้กฎหมาย ควรเคร่งครัดสร้างวินัยในการจราจร และการบังคับใช้กฎหมายอย่างเสมอภาค ไม่ใช้เลือกปฏิบัติ ให้มีบทลงโทษและบทปรับที่แรงมากขึ้น

1.4) ปัจจัยด้านบริหารจัดการ ควรสนับสนุนการดำเนินงานของหน่วยงานที่จัดตั้งขึ้นแล้วในปัจจุบันให้สามารถดำเนินงานได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสานความร่วมมือในเชิงเครือข่ายการทำงานที่ชัดเจน รวมทั้งควรมี

การสนับสนุนการสร้างองค์ความรู้ผ่านงานวิจัยด้านอุบัติเหตุบนท้องถนนเพื่อผลักดันให้ผู้ที่เกี่ยวข้องให้ความสำคัญและสนใจต่อปัญหานี้มากยิ่งขึ้น

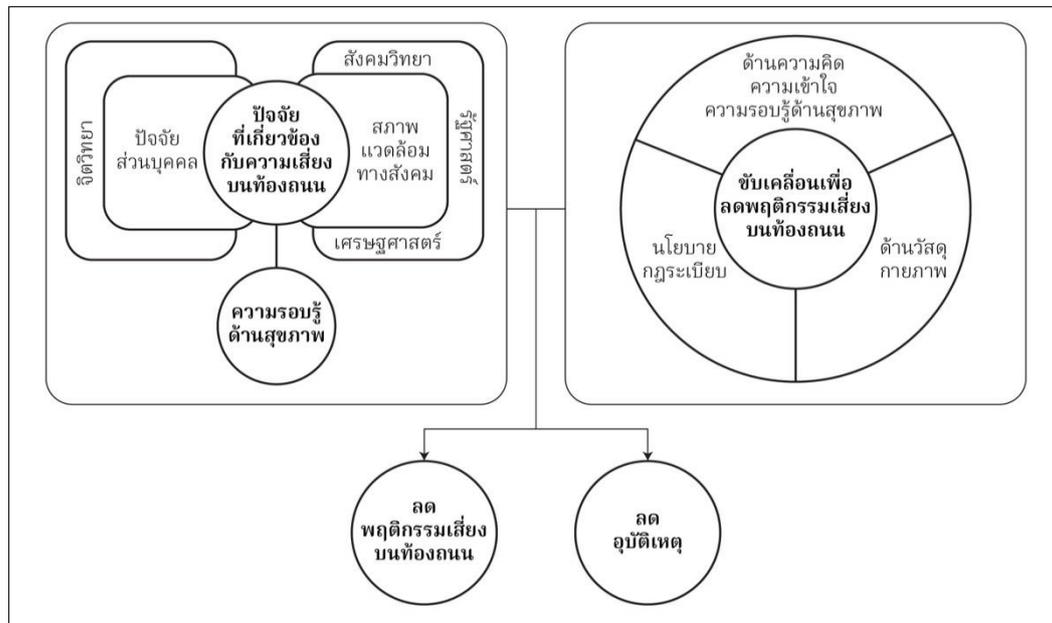
2) ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยครั้งต่อไป

2.1) ในการศึกษาครั้งต่อไปควรขยายกลุ่มตัวอย่างให้ครอบคลุมทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งสามารถศึกษาเชิงเปรียบเทียบพฤติกรรมเสี่ยงและอัตราการเกิดอุบัติเหตุจำแนกตามภูมิภาคและจะได้ข้อเสนอแนะเพื่อการป้องกันและลดอุบัติเหตุบนท้องถนนต่อไปได้

2.2) ในการศึกษาครั้งต่อไปอาจสร้างโปรแกรมการพัฒนาปัจจัยภายในตัวบุคคล และความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในลักษณะของการวิจัยเชิงทดลองในผู้ขับขี่ที่มีพฤติกรรมเสี่ยงแต่ละประเภท หรืออาจทำการวิจัยเชิงปฏิบัติการแบบมีส่วนร่วมโดยให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องแต่ละกลุ่มซึ่งมีทั้งระดับปฏิบัติและระดับนโยบายมาเป็นผู้ร่วมวิจัยและดำเนินการร่วมกันเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลงในพฤติกรรมขับขี่

องค์ความรู้ใหม่

งานวิจัยนี้ ทำให้ได้องค์ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความเสี่ยงบนท้องถนน ที่มาจากมุมมองของผู้ขับขี่ที่มีความเสี่ยง ทั้งเมาแล้วขับ ขับเร็ว และไม่สวมหมวกกันน็อก รวมถึงมุมมองที่มาจากผู้ทรงคุณวุฒิด้านพฤติกรรมศาสตร์หรือด้านจิตวิทยา โดยข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจจัยเสี่ยงบนท้องถนนมาจากทั้งปัจจัยส่วนบุคคล และปัจจัยจากสภาพแวดล้อมทางสังคม ที่ทำให้เข้าใจสาเหตุของปัจจัยเสี่ยงอย่างลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ที่มาจากมุมมองของผู้ที่มีความเกี่ยวข้องโดยตรง รวมถึงได้องค์ความรู้เกี่ยวกับความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ส่งผลให้พฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน เป็นการเพิ่มพูนองค์ความรู้อย่างบูรณาการศาสตร์ ทั้งความรู้ทางด้านจิตวิทยา ที่นำมาอธิบายปัจจัยส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน ความรู้ทางด้านสังคมวิทยา รัฐศาสตร์ เศรษฐศาสตร์ ที่นำมาอธิบายปัจจัยสภาพแวดล้อมทางสังคมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนน รวมถึงความรอบรู้ด้านสุขภาพ อันสามารถนำมากำหนดเป็นแนวทางในการขับเคลื่อนการป้องกันและพฤติกรรมเสี่ยงบนท้องถนนตั้งแต่ต้นเหตุ ทั้งในมิติของการสร้างความรู้ความเข้าใจ การกำหนดนโยบายที่สอดคล้องและเกี่ยวข้อง การพัฒนาทางด้านวัสดุกายภาพ เพื่อนำมาซึ่งการลดพฤติกรรมเสี่ยงและลดการเกิดอุบัติเหตุได้ในอนาคต



แผนภาพที่ 1 แนวทางการป้องกันความเสี่ยงบนท้องถนน

References

- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New Jersey: Prentice-Hall.
- Biggins, O. (2014). Campaigns for Solving Motorcycle Drunk Driving Behavior of Adolescents. *Journal of Communication and Innovation NIDA*, 1(1), 69–84.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making Human Beings Human: Bioecological Perspectives on Human Development*. Thousand Oaks: Sage Publication.
- Chula Unisearch. (2016). *A study of driver behavior and awareness on motorcycle helmet wearing*. Bangkok: Road Safe Fund.
- Gaewto, M., Jaitiang, N., Boriboon, N., Wongsrimee, K., Kumboon, B., Temsuk, B., Heamthaisong, T., Wongsawiang, P., & Trakooltorwong, P. (2019). A Study of Motorcycle Driving Behaviors Among Student Nurses, Ratchathani University. *Journal of Ratchathani Innovative Health Sciences*, 3(1), 38–50.
- Harvey, C., Jenkins, D., & Sumner, R. (1975). *Driver Error*. Supplementary Report 149 UC. Transport and Road Research Laboratory, Crowthorne.
- Iversen, J. H., Mathiassen, L., & Nielsen, P. A. (2004). Managing Risk in Software Process Improvement: An Action Research Approach. *MIS Quarterly*, 28(3), 395–433. DOI:10.2307/25148645

- Kaeodumkoeng, K., & Thummakul, D. (2015). Health literacy Promoting in Aging Population. *Journal of Health Science Research, 9*(2), 1–8.
- Laptavee, B. (2012). *Factors Related to Behavior of Helmet Wearing of Injured Driver From Motorcycle Accident at Thammasat University Hospital*. Pathum Thani: Thammasat University Hospital.
- McCrae, R. R., & Costa Jr, P. T. (1995). Trait Explanations in Personality Psychology. *European Journal of Personality, 9*(4), 231–252.
- Ministry of Public Health. (2019). *Data Integration System on Deaths from Road Accidents*. Bangkok: Department of Disease Control of Thailand. Ministry of Public Health.
- Møller, M., & Haustein, S. (2014). Peer Influence on Speeding Behaviour Among Male Drivers Aged 18 and 28. *Accident Analysis & Prevention, 64*, 92–99.
- Morgan, M. (2009). Cultivation Analysis and Media Effects. In *The SAGE handbook of media processes and effects*. London: SAGE Publications.
- National Statistical Office. (2016). *Executive Summary: The 2016 Household Survey on the Use of Information and Communication Technology*. Retrieved from <http://service.nso.go.th/nso/nsopublish/themes/files/icthh59.pdf>
- Nutbeam, D. (2000). Health Literacy as a Public Health Goal: A Challenge for Contemporary Health Education and Communication Strategies into the 21st Century. *Health Promotion International, 15*(3), 259–267. <https://doi.org/10.1093/heapro/15.3.259>
- Phengchan, W. (2017). *Health Literacy*. In Workshop on the potential development of personnel in Department of Health: Health literacy toward Thailand. Nonthaburi: Ministry of Public Health.
- Risser, R. (1985). Behavior in Traffic Conflict Situations. *Accident Analysis and Prevention, 17*(2), 179–197.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical Origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs, 2*(4), 328–335.
- Siriliang, R. (2017). Casual Model Development for Traffic Accidents of Motorcyclists in Loei Province. *The Public Health Journal of Burapha University, 12*(2), 15–26.
- Sorensen, K., Van den Broucke, S., Fullam, J., Doyle, G., Pelikan, J., Slonska, Z., & Brand, H. (2012). Health literacy and Public Health: A Systematic Review and Integration of Definitions and Models. *BMC Public Health, 12*(80), 1–13. DOI:10.1186/1471-2458-12-80

- Sümer, N. (2003). Personality and Behavioral Predictors of Traffic Accidents: Testing a Contextual Mediated Model. *Accident Analysis & Prevention*, 35(6), 949–964. DOI:10.1016/S0001-4575(02)00103-3
- The Communication Initiative Network. (2003). *Literacy for the 21st Century: An Overview & Orientation Guide to Media Literacy Education*. Retrieved from <https://www.comminet.com/content/literacy-21st-century-overview-orientation-guide-media-literacy-education>
- Ulleberg, P., & Rundmo, T. (2003). Personality, Attitudes and Risk Perception as Predictors of Risky Driving Behaviour Among Young Drivers. *Safety Science*, 41(5), 427–443. DOI:10.1016/S0925-7535(01)00077-7
- Uthayarat, W. (2013). *Analysis of Public Van Safety*(Master Thesis, Transport and Logistics Management). Burapha University.
- World Health Organization [WHO]. (1998). *Health promotion glossary*. Geneva: WHO.