

ความรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์
ที่ปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่จักรยานยนต์บนท้องถนน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

Health Literacy in Safe Motorcycle Riding and On-Road Riding Behavior in Lak Si District,
Bangkok

ณัฐวุฒิ แดงสวัสดิ์, ธัญญา รอดสุข

สถาบันป้องกันควบคุมโรคเขตเมือง

Nuttawut Daengsawat, Tanya Rodsook

Institute for Urban Disease Control and Prevention

Corresponding author: nuttawut.aot@gmail.com

Received 2024 Jul 10, Revised 2024 Aug 21, Accepted 2024 Aug 27

DOI: 10.14456/iudcj.2024.37

บทคัดย่อ

การศึกษานี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่จักรยานยนต์บนท้องถนน ผู้ศึกษาได้เก็บรวบรวมข้อมูลจากนักศึกษาอาชีววิทยาลัยแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2564 จำนวน 195 คน โดยใช้วิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ด้วยการจับฉลาก และใช้แบบประเมินความรู้ด้านสุขภาพ ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน เป็นเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564 ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ไคสแควร์ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน เพื่อศึกษาความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน ผลการศึกษาพบว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษาอยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 34.40 เมื่อจำแนกองค์ประกอบเป็น 5 ทักษะ พบว่า ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ทักษะการไต่ถาม และทักษะการนำไปใช้ประโยชน์อยู่ในระดับไม่ดี คิดเป็นร้อยละ 35.90, 42.60 และ 36.40 ตามลำดับ ส่วนทักษะการเข้าใจอยู่ระดับที่ดีมาก ร้อยละ 35.90 ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน ซึ่งจากผลการศึกษาพบว่า ความรู้

ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและพฤติกรรมในการขับขี่จักรยานยนต์บนท้องถนน ไม่มีความสัมพันธ์กันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้นักศึกษา ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน คือ การสื่อสารที่ชัดเจนโดนใจผู้รับ ต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจบริบทของครอบครัว สังคม วัฒนธรรมของสถานศึกษา ที่บุคคลนั้นอยู่ แล้วนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดเนื้อหา กิจกรรม ที่จะสื่อไปยัง นักศึกษาแต่ละบุคคล

คำสำคัญ : ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, รถจักรยานยนต์, ความปลอดภัยบนท้องถนน

Abstract

This study is an exploratory research that aims to assess health literacy related to safe motorcycle riding and its influence on road safety behaviors. The research involved 195 vocational students from a college in Laksi District, Bangkok, during the 2021 academic year. Participants were selected through simple random sampling by drawing lots. Data were collected using a validated health literacy assessment tool specifically designed for safe motorcycle riding. The data collection period spanned from July 1 to August 31, 2021. Descriptive statistics were utilized to summarize demographic data, while Chi-square tests were conducted to evaluate the association between personal factors and safe motorcycle riding behaviors. Pearson's correlation coefficient was employed to examine the relationship between health literacy and road safety behaviors. The results revealed that the overall level of health literacy concerning safe motorcycle riding among students was inadequate, with 34.40% of participants demonstrating low levels of literacy. When breaking down health literacy into its five components, it was observed that the skills of accessing information, inquiry, and practical application were particularly deficient, with 35.90%, 42.60%, and 36.40% of students scoring poorly in these areas, respectively. Conversely, the skill of understanding was relatively strong, with 35.90% of students performing at a high level. Notably, the study found no statistically significant correlation between health literacy and safe motorcycle riding behaviors, with significance tested at the 0.05 level. These findings suggest that improving health literacy alone may not suffice to alter motorcycle riding behaviors among students.

Effective communication strategies tailored to resonate with students, while considering individual differences and the broader familial, social, and cultural contexts, are crucial. These factors should inform the development of targeted content and interventions aimed at promoting safer motorcycle riding practices.

Keywords: Health Literacy, Motorcycles, Road Safety

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุอันดับต้น ๆ ของการเสียชีวิตของประชากร ในปี พ.ศ. 2559-2563⁽¹⁾ มีผู้เสียชีวิตจาก อุบัติเหตุทางถนน 101,018 คน เฉลี่ย 20,204 คนต่อปี โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 15-19 ปี เสียชีวิตสูงสุด ร้อยละ 78.80 ยานพาหนะที่เกิดอุบัติเหตุและทำให้เสียชีวิตมากที่สุด คือ รถจักรยานยนต์ มูลค่าความสูญเสียที่เกิดจากการเสียชีวิตประมาณ 536,966 ล้านบาท ในประเทศไทย รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะที่ได้รับความนิยมมากที่สุด เนื่องจากสามารถทำความเร็วได้ทันเวลา สะดวก หาซื้อได้ง่ายและราคาไม่แพงเกินไป ผู้ที่เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดคือวัยรุ่น ซึ่งเป็นวัยที่มีความคิดคะนอง ชอบสนุกสนาน มักขับรถด้วยความเร็วสูง บางรายยังไม่มี ความชำนาญที่เพียงพอ และการตัดสินใจต่อเหตุการณ์ต่าง ๆ เด็กและเยาวชน ถือว่าเป็นทรัพยากรที่สำคัญของประเทศ และเป็นพลังสำคัญในการพัฒนาชาติ บ้านเมืองให้เจริญก้าวหน้าในอนาคต หากเด็กและเยาวชนเกิดอุบัติเหตุ และบาดเจ็บจะทำให้เกิดความสูญเสีย ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และทรัพย์สิน

การบาดเจ็บที่รุนแรงจนทำให้มีภาวะทุพพลภาพ และเสียชีวิต รวมถึงทำให้เกิดการสูญเสียค่าใช้จ่าย ที่นับเป็นมูลค่ามหาศาลในแต่ละปีของประเทศชาติ ซึ่งเป็นปัจจัยที่ลดขีดความสามารถพัฒนา ประเทศแล้ว ยังส่งผลกระทบต่ออายุเฉลี่ยที่สั้นลงของ ประชาชนไทยในปัจจุบันอีกด้วย

จากข้อมูลรายงานผู้ป่วยที่มาใช้บริการ ห้องพยาบาล⁽²⁾ วิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ประจำปีการศึกษา 2563 มีจำนวนผู้ป่วยมารับบริการทั้งหมด 1,344 ราย จำแนกเป็นผู้ป่วยที่เกิดจากโรคทั่วไป 1,188 ราย ผู้ป่วยที่เกิดอุบัติเหตุทางถนนจากรถจักรยานยนต์ 156 ราย คิดเป็นร้อยละ 11.60 ซึ่งจากการสอบถาม เบื้องต้นของนักศึกษาที่เกิดอุบัติเหตุทางถนน พบว่า นักศึกษามีพฤติกรรมเสี่ยงในการขับขี่ รถจักรยานยนต์ เช่น ขับรถจักรยานยนต์ย้อนศร จราจร ตัดหน้ารถคันอื่นในระยะเวลากระชั้นชิด การเบรค ในระยะประชิด ขับรถด้วยความประมาท การไม่ใช้ สัญญาณไฟขณะเลี้ยวรถ ตีมือเครื่องตีแอลกอฮอล์ แล้วขับรถ รวมทั้งการไม่สวมหมวกนิรภัยในขณะ ขับขี่ นอกจากนี้วิทยาลัยยังไม่มีโครงการส่งเสริม พฤติกรรมสุขภาพในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

จากรถจักรยานยนต์อย่างเป็นรูปธรรม นักศึกษายังไม่มีความรู้เกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุ ทำให้วิทยาลัยยังมีปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จากรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งปัญหานี้ก่อให้เกิดผลเสียต่าง ๆ เช่น นักศึกษาบาดเจ็บต้องขาดเรียน ทรัพย์สินเสียหาย พิการ และรุนแรงเสียชีวิต

องค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ได้เสนอแนวคิดการพัฒนาความฉลาดทางสุขภาพหรือความรู้ด้านสุขภาพเป็นเครื่องมือที่สะท้อนถึงความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพของประชาชน โดยบุคคลที่มีความรู้ ความเข้าใจเกี่ยวกับสารสนเทศทางสาธารณสุข รวมถึงการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารสามารถรับรู้ข้อมูลข่าวสารที่ถูกต้องเข้าใจได้ในสิ่งที่ได้ยิน จะส่งผลให้มีพฤติกรรมดูแลสุขภาพตนเองที่ดีกว่า การเจ็บป่วย อาการและความรุนแรงของโรคลดลง เมื่อมีระดับความรู้ด้านสุขภาพต่ำ เพราะมีความรู้เกี่ยวกับโรคต่ำ ทำให้การดูแลตนเองไม่ดี ส่งผลให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรค ซึ่งทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลของประเทศสูงขึ้น องค์การต่าง ๆ ทางด้านสุขภาพทั่วโลกจึงให้ความสำคัญกับความรู้ด้านสุขภาพ และจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับพฤติกรรมสุขภาพในกลุ่มนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น⁽⁴⁾ ความรู้ พฤติกรรมเสี่ยง ทักษะและความสามารถส่วนบุคคลที่เพิ่มขึ้น สามารถลดโอกาสเสี่ยงของ

การเกิดอุบัติเหตุจราจร จากรถจักรยานยนต์ในกลุ่มนักศึกษา⁽⁵⁾ และเมื่อทบทวนวรรณกรรมที่ศึกษาความรู้ด้านสุขภาพในนักศึกษา มหาวิทยาลัยในการขับขี่รถจักรยานยนต์พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษามีความแตกต่างกันตามบริบทของพื้นที่⁽⁶⁾ การศึกษาในต่างประเทศพบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ และแนวปฏิบัติด้านความปลอดภัยทางถนนที่ดี หากแต่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจ เนื่องจากผู้ขับขี่ส่วนใหญ่รู้กฎหมายและข้อบังคับในการขับขี่รถจักรยานยนต์ แต่ยังมีพฤติกรรมละเลยในการขับขี่บนท้องถนน ดังนั้นรัฐบาลควรมีการเพิ่มกฎหมายและการบังคับใช้อย่างเข้มข้น⁽⁷⁾ จากการวิเคราะห์สถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในพื้นที่เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุเพื่อเสริมสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนน พบว่าสถานการณ์การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนในปี 2559-2563 ในพื้นที่เขตหลักสี่ มีจำนวนเพิ่มขึ้นเป็น 2 เท่าและมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องทุกปี และพบว่า ในปี 2560-2561 พื้นที่เขตหลักสี่ มีอัตราการสวมหมวกนิรภัย เพียงร้อยละ 4.00 ซึ่งเป็นอัตราที่ต่ำที่สุดในกลุ่มเขตกรุงเทพมหานคร รองจากเขตดอนเมือง และประเภทรถที่มีอัตราการเสียชีวิตสะสมสูงที่สุด (ร้อยละ 82.00) คือรถจักรยานยนต์ อีกทั้ง จากข้อมูลการบูรณาการจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน (3 ฐาน) ในพื้นที่เขตหลักสี่ ในปี 2559-2562 ยังพบว่า

กลุ่มช่วงอายุ 15-24 ปี มีแนวโน้มเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุด ซึ่งสอดคล้องกับรายงานการตรวจราชการแบบบูรณาการ “การป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน” รอบที่ 1 ปี 2566 ซึ่งพบว่าสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนนของกรุงเทพมหานคร ในปี 2564-2565 จำแนกรายกลุ่มเขต พบว่ากลุ่มเขตกรุงเทพเหนือมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 เพิ่มขึ้นจากในปี 2564 มากที่สุด เมื่อเทียบกับกลุ่มเขตอื่นโดยมีสถิติการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึงร้อยละ 25.44 และสถิติผู้เสียชีวิตที่เกิดจากอุบัติเหตุทางถนน ในปี 2565 เพิ่มขึ้นจากปี 2564 ถึงร้อยละ 27.12 ข้อมูลข้างต้นชี้ให้เห็นว่ารถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุหลักของการเกิดอุบัติเหตุและการเสียชีวิตสูงสุด และจากการศึกษาเบื้องต้น (preliminary study) โดยทีมวิจัย ในช่วงเปิดภาคเรียนพบว่า นักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษา แห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ ส่วนใหญ่ใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางจากที่พักมายังวิทยาลัย และใช้ในการเดินทางสัญจรระหว่างอาคารเรียนต่างๆ อีกด้วย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย และพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์บนท้องถนนในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งนี้ เพื่อเป็นแนวทางในการส่งเสริม สนับสนุนให้นักศึกษาซึ่งเป็นทรัพยากรที่สำคัญและมีค่าเป็นกำลังของชาติที่จะพัฒนาประเทศชาติต่อไป มีความจำเป็นต้อง

มีความรอบรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ มีความตระหนักและให้ความสำคัญในความปลอดภัยจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ และเพื่อให้ทราบข้อมูล และนำไปสู่การหาแนวทางการออกแบบและส่งเสริมให้นักศึกษามีความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน

วิธีการศึกษา

การศึกษารั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงสำรวจ (Survey Research) เก็บข้อมูลแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study) ระหว่างวันที่ 1 กรกฎาคม ถึง 31 สิงหาคม พ.ศ. 2564

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ นักศึกษาของวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ทั้งเพศชาย และเพศหญิง ที่ศึกษาอยู่ในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ในปีการศึกษา 2564 จำนวน 854 คน โดยมีเกณฑ์และคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างตามเกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์ในการคัดเลือก (Inclusion criteria) คือ เป็นนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร ที่เข้ารับการศึกษาระดับปวช. และ ปวส. ซึ่งยินยอมเข้าร่วมการวิจัย มีความสามารถในการขับขี่รถจักรยานยนต์ และขับขี่รถจักรยานยนต์ในการเดินทางจากที่พักมา

วิทยาลัย หรือใช้รถจักรยานยนต์ในการสัญจรบนท้องถนน หากอายุน้อยกว่า 18 ปี ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ปกครองให้เข้าร่วมการศึกษาค้างนี้

เกณฑ์ในการคัดออก (Exclusion Criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในช่วงเวลาที่กำหนด เป็นผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงด้านจิตใจ (Psychological risk) มีการเปลี่ยนแปลงทางอารมณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกในทางลบ หลังจากได้รับการปฏิบัติหรือการมีส่วนร่วมในกระบวนการศึกษา ดังนั้นคงเหลือกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา จำนวน 520 คน

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตร Daniel⁽⁸⁾

$$n = \frac{Z^2_{\alpha/2} NP(1-P)}{Z^2_{\alpha/2} P(1-P) + (N-1)d^2}$$

โดยที่ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

N = ขนาดประชากร

$z_{\alpha/2}$ = 1.96 ค่ามาตรฐานภายใต้เส้นโค้งปกติที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05 เท่ากับ 1.96

P = ค่าสัดส่วนประชากรของการเป็นปัญหาที่พบจากการศึกษาที่ผ่านมา หรือสำรวจเบื้องต้นค่าสัดส่วนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์กำหนดเท่ากับ 0.85

D = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.50

ดังนั้น n = 195

จากนั้น ทำการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ได้ตามการคำนวณหาขนาดกลุ่มตัวอย่าง จากจำนวนประชากรทั้งหมด ที่ผ่านเกณฑ์และคุณสมบัติในการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด จำนวนทั้งหมด 520 คน ทำการสุ่มอย่างง่าย ด้วยการจับฉลาก ให้ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 195 คน ประกอบด้วย นักศึกษาเพศชาย ร้อยละ 59.49 และเพศหญิง ร้อยละ 40.51

ขั้นตอนการเก็บข้อมูล

1. ผู้ศึกษาประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การศึกษาและอธิบายรายละเอียดของแบบสอบถามแก่ผู้ช่วยวิจัยเพื่อเสริมสร้างความเข้าใจในวิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและการดำเนินการวิจัย

2. ผู้ศึกษาส่งหนังสือถึงผู้อำนวยการอาชีววิทยาลัยเพื่อขออนุมัติเข้าทำการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา และขอความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนประสานงานอาจารย์หรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

3. ผู้ศึกษาเข้าพบกับนักศึกษา เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามและให้กลุ่มตัวอย่างลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย ตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง แล้วส่งคืนผู้ช่วยเมื่อตอบเสร็จเรียบร้อยแล้ว

4. รวบรวมและตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ของแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลมาลงรหัสและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป STATA Version 14.2

5. จัดทำรายงานการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

แบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่จักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนที่ถูกพัฒนาขึ้นโดยคณะกรรมการผู้ทรงคุณวุฒิกรมควบคุมโรค ภายใต้โครงการพัฒนามาตรการป้องกันควบคุมโรคและภัยสุขภาพด้วยกลไกการพัฒนาคุณภาพชีวิตระดับพื้นที่ ประเด็นความปลอดภัยทางถนน ประกอบด้วย 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา โรคประจำตัว การใช้สิ่งเสพติด การได้รับอุบัติเหตุทางถนน การเดินทางจากบ้านหรือที่พักมายังโรงเรียนด้วย

วิธีใด การมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์หรือไม่ การได้รับการฝึกอบรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ใครเป็นผู้ฝึกสอน/ฝึกหัดการขับขี่รถจักรยานยนต์ ช่องทางที่นักเรียนเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่อง “การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน” คำถามมีลักษณะคำตอบเป็นแบบเลือกตอบตามความเป็นจริง

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่จักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน แบ่งเป็น 5 ทักษะ จำนวน 20 ข้อ โดยทุกทักษะของคำถาม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ มีลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 4 ระดับ คือ ระดับไม่ดี (0-20 คะแนน) ระดับพอใช้ (21-40 คะแนน) ระดับดี (41-60 คะแนน) และระดับดีมาก (61-80 คะแนน) ประกอบด้วย 5 ทักษะ ดังต่อไปนี้

2.1 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการเข้าถึงแหล่งข้อมูลค้นหาหลักแหล่ง และตรวจสอบ จนได้ข้อมูลที่มีความถูกต้องและน่าเชื่อถือ จำนวน 4 ข้อ

2.2 ทักษะการเข้าใจ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการหาวิธีการจดจำและสร้างความเข้าใจข้อมูลสุขภาพ จำนวน 4 ข้อ

2.3 ทักษะการโต้ถาม เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการใช้คำถาม 4 ขั้นตอน ได้แก่ วางแผนการใช้คำถาม คิด/เขียนคำถาม ใช้คำถาม และประเมินการใช้คำถาม จำนวน 4 ข้อ

2.4 ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการตัดสินใจอย่างเหมาะสม 4 ขั้นตอน ได้แก่ ระบุปัญหา ลำคัญที่ต้องตัดสินใจ กำหนดทางเลือก ประเมินทางเลือก และแสดงจุดยืน จำนวน 4 ข้อ

2.5 ทักษะการนำไปใช้ประโยชน์ เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับความสามารถในการนำข้อมูลไปใช้ปฏิบัติจริง ได้แก่ การเตือนตนเอง และการจัดการตนเอง จำนวน 4 ข้อ

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมการขับขี่จักรยานยนต์บนท้องถนน จำนวน 20 ข้อ โดยแบบสอบถามความถี่ในการปฏิบัติโดยเฉลี่ยต่อสัปดาห์ ระดับการปฏิบัติ แบ่งเป็น ไม่เคย, 1-2 วัน/สัปดาห์, 3-5 วัน/สัปดาห์ และ 6-7 วัน/สัปดาห์

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Validity) โดยปรึกษานายแพทย์ทรงคุณวุฒิ (ด้านเวชกรรมป้องกัน) กรมควบคุมโรค จำนวน 3 ท่าน จากนั้นรวมคะแนนคำถามแต่ละข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง 3 ท่านตรวจสอบ และวิเคราะห์ ดรรชนีความสอดคล้อง (Index of Item-objective congruence: IOC) คำถามที่มีความตรงเชิงเนื้อหา โดยผลการประเมินการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่จักรยานยนต์ปลอดภัยบนท้องถนน กลุ่มเยาวชนไทย อายุ 15-19 ปี กรุงเทพมหานคร มีค่า IOC มากกว่า 0.50 สามารถนำไปใช้ได้ มีข้อที่มีค่า IOC

น้อยกว่า 0.50 ผู้ศึกษาไม่ได้ตัดออก แต่ปรับเปลี่ยนการใช้ถ้อยคำตามที่ผู้ทรงคุณวุฒิแนะนำ

2. การตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบสอบถามที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขจากผู้ทรงคุณวุฒิได้ถูกนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาอาชีววิทยาลัย ที่ไม่ใช่พื้นที่ศึกษา จำนวน 30 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นของแบบประเมินความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในการขับขี่จักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนโดยรวม เท่ากับ 0.91 ทักษะการเข้าถึงข้อมูล เท่ากับ 0.96 ทักษะการเข้าใจ เท่ากับ 0.70 ทักษะการได้ถาม เท่ากับ 0.79 ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติ เท่ากับ 0.84 และทักษะการนำไปใช้ประโยชน์ เท่ากับ 0.85

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าต่ำสุด และค่าสูงสุด

2. สถิติเชิงวิเคราะห์ (Analytical statistics) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างข้อมูลส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพของนักศึกษาต่อพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน โดยใช้สถิติ Chi-square test และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) และค่า p-value โดยกำหนดระดับนัยสำคัญที่ 0.05

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาค้างนี้ ผู้ศึกษาได้คุ้มครองและพิทักษ์สิทธิของลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาให้ลุ่มตัวอย่างรับทราบพร้อมทั้งขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม แต่เนื่องจากลุ่มตัวอย่างอายุน้อยกว่า 18 ปี จึงต้องให้ผู้ปกครองของลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอมให้ลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ด้วย โดยที่ลุ่มตัวอย่างสามารถตอบปฏิเสธการตอบแบบสอบถามได้ทุกเวลา นอกจากนี้ลุ่มตัวอย่างสามารถถอนตัวจากการศึกษาได้ทันทีที่ต้องการ ซึ่งข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บรวบรวมไว้ในรูปเอกสาร หรืออิเล็กทรอนิกส์ หรือทั้งสองอย่าง ข้อมูลดังกล่าวจะเก็บไว้เป็นความลับจากผู้ไม่มีสิทธิที่จะรู้ มีเพียงคณะผู้ศึกษาเท่านั้นที่เข้าถึงได้ เอกสารจะเก็บไว้ในตู้เก็บเอกสารที่เฉพาะคณะผู้ศึกษาเท่านั้นที่มีกุญแจเปิด การเก็บข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในคอมพิวเตอร์จำกัดผู้เข้าดูเฉพาะผู้ที่มีรหัสผ่าน และจะนำเสนอผลการศึกษาเป็นภาพรวม และนำไปใช้ประโยชน์เฉพาะการศึกษาเท่านั้น

ผลการศึกษา

1. ข้อมูลส่วนบุคคล

นักศึกษาลุ่มตัวอย่างที่เข้าร่วมการศึกษาค้างนี้ จำนวน 195 คน ส่วนใหญ่เพศชาย อัตราส่วนเพศชายต่อเพศหญิง 1.7 : 1 อายุเฉลี่ย 17.04 ปี S.D 1.38 อายุต่ำสุด 15 ปี สูงสุด 19 ปี ส่วนใหญ่กำลังศึกษาระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) ร้อยละ 93.30 ไม่มีโรคประจำตัว ร้อยละ 99.00 ไม่เคยใช้สิ่งเสพติด ร้อยละ 67.70 เคยได้รับอุบัติเหตุทางถนนในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา ได้แก่ชนกับยานพาหนะอื่น พุ่งชนสิ่งกีดขวางต่าง ๆ รถล้มเอง ถูกรถชนโดยไม่ได้รับบาดเจ็บ ร้อยละ 37.40 เดินทางจากบ้านหรือที่พักมายังโรงเรียนโดยการขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 69.20 ลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ไม่มีใบอนุญาตขี่รถจักรยานยนต์ ร้อยละ 70.80 เกินกว่าครึ่งไม่เคยได้รับการฝึกอบรมการขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย ร้อยละ 50.30 ส่วนใหญ่ฝึกหัดการขี่รถจักรยานยนต์ด้วยตนเอง ร้อยละ 48.20 และช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารความรู้เรื่อง “การขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน” จากเว็บไซต์ของหน่วยงาน ร้อยละ 86.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล (n=195)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	125	64.10
หญิง	70	35.90
อายุ (ปี)		
15	20	10.20
16	51	26.10
17	80	41.10
18	38	19.50
19	6	3.10
Mean + S.D = 17.04 + 1.38, Min-Max = 15-19 ปี		
ระดับการศึกษา		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.)	182	93.30
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	13	6.70
โรคประจำตัว		
ไม่มี	193	99.00
มี	2	1.00
การใช้สิ่งเสพติด		
ไม่เคยใช้	132	67.70
เคยใช้	63	32.30
การได้รับอุบัติเหตุทางถนน (ในช่วง 2 ปีที่ผ่านมา)		
ไม่เคย	122	62.60
เคย ได้แก่ ชนกับยานพาหนะอื่น พุ่งชนสิ่งกีดขวางต่าง ๆ รถล้มเอง ถูกรถชนโดยไม่ได้จับที่	73	37.40

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การเดินทางจากบ้านหรือที่พักมายังวิทยาลัย		
เดินมา	5	2.60
รถจักรยาน	2	1.00
รถจักรยานยนต์	135	69.20
รถโดยสารประจำทาง	46	23.60
รถยนต์ส่วนตัว	4	2.10
อื่น ๆ เช่น รถไฟฟ้า	3	1.50
ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์		
ไม่มี	138	70.80
มี	57	29.20
เคยได้รับการฝึกอบรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย		
ไม่เคย	98	50.30
เคย	97	49.70
ผู้ฝึกสอน/ฝึกหัดการขับขี่รถจักรยานยนต์		
หัดเอง	94	48.20
เพื่อน	24	12.30
พ่อแม่	59	30.30
สถานที่ฝึกหัดขับรถ	18	9.20
ช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารเรื่อง “การขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน” (เลือกตอบได้มากกว่า 1 คำตอบ)		
เว็บไซต์ของหน่วยงาน	169	86.70
สื่ออิเล็กทรอนิกส์ (เฟซบุ๊ก ไลน์ อีเมล ยูทูบ)	97	49.70
เอกสารสิ่งพิมพ์เผยแพร่	29	14.90
สื่อวิทยุทัศน์	46	23.60

2. ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน โดยรวม ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ทักษะการเข้าถึงข้อมูล 2) ทักษะการเข้าใจ 3) ทักษะการได้ถาม 4) ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติ และ 5) ทักษะการนำไปใช้ประโยชน์ของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร พบว่า ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษา โดยรวมส่วนใหญ่อยู่ในระดับไม่ดี ร้อยละ 34.40 รองลงมาอยู่ในระดับดี ร้อยละ 25.60 ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนเท่ากับ 51.10 คะแนนต่ำสุดเท่ากับ 0 คะแนน คะแนนสูงสุดเท่ากับ 80 คะแนน ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง จำแนกตามระดับคะแนนเฉลี่ยความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนโดยรวม (n=195)

ระดับคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับไม่ดี (0-20 คะแนน)	67	34.40
ระดับพอใช้ (21-40 คะแนน)	34	17.40
ระดับดี (41-60 คะแนน)	50	25.60
ระดับดีมาก (61-80 คะแนน)	44	22.60
ค่าเฉลี่ย + ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 51.10 + 17.88 คะแนนต่ำสุด = 0 คะแนน คะแนนสูงสุด = 80 คะแนน		

3. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร

จากผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยส่วนบุคคล ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05 ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน (n=195)

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยบนท้องถนน				Chi-square	p-value
	ไม่ดี	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ		
เพศ					28.40	0.39
ชาย	95	48.71	30	15.38		
หญิง	60	30.76	10	5.15		
อายุ (ปี)					102.48	0.63
15	15	7.69	5	2.56		
16	44	22.56	7	3.58		
17	61	31.28	19	9.77		
18	32	16.41	6	3.07		
19	3	1.54	3	1.54		
ระดับการศึกษา					128.47	0.08
ประกาศนียบัตรวิชาชีพ(ปวช.)	147	75.38	35	17.94		
ประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.)	9	4.61	4	2.07		
โรคประจำตัว					37.06	0.09
ไม่มี	155	79.48	38	19.48		
มี	0	0.00	2	1.03		

ปัจจัยส่วนบุคคล	พฤติกรรมในการขับขี่รถ				Chi-square	p-value
	จักรยานยนต์ปลอดภัยบนท้องถนน					
	ไปได้	ร้อยละ	ดี	ร้อยละ		
การใช้สิ่งเสพติด					101.45	0.06
ไม่เคยใช้	106	54.35	26	13.33		
เคยใช้	49	25.12	14	7.20		
การได้รับอุบัติเหตุทางถนน					30.28	0.30
ไม่เคย	104	53.33	18	9.23		
เคย	51	26.15	22	11.29		
ใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์					37.76	0.08
ไม่มี	111	56.92	27	13.85		
มี	44	22.56	13	6.67		
เคยได้รับการฝึกอบรมการขับขี่ รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย					30.57	0.28
ไม่เคย	77	39.49	21	10.76		
เคย	78	40.00	19	9.75		

จากผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่ง เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร โดยการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนทั้งทักษะโดยรวมและเมื่อจำแนกตามองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ ทักษะด้านการเข้าถึงข้อมูล ทักษะด้านการเข้าใจ ทักษะด้านการไต่ถาม ทักษะด้านการตัดสินใจปฏิบัติ และทักษะด้านการนำไปใช้ประโยชน์ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน จำแนกตามรายด้านทักษะและโดยรวม (n=195)

พฤติกรรมในการขับขี่จักรยานยนต์ที่ปลอดภัย		
ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value
ทักษะการเข้าถึงข้อมูล	- 0.06	0.40
ทักษะการเข้าใจ	- 0.08	0.26
ทักษะการไต่ถาม	- 0.06	0.37
ทักษะการตัดสินใจปฏิบัติ	- 0.01	0.88
ทักษะการนำไปใช้ประโยชน์	- 0.04	0.49
ทักษะโดยรวม	- 0.05	0.40

Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed)

อภิปรายผล

จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่างมีระดับความรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนอยู่ในระดับพอใช้ ถึง ดีมาก ร้อยละ 65.60 ซึ่งจากตารางที่ 2 หากดูตามองค์ประกอบย่อยทุกทักษะ พบว่า กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 34.40 ยังมีความรู้ความเข้าใจอยู่ในระดับที่ไม่ดี สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า นักเรียนเกินกว่าครึ่งมีพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์อยู่ระดับที่ไม่ปลอดภัยมีแนวโน้มมากขึ้น⁽⁹⁾ และการศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรม การปฏิบัติตนในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนิสิตคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร ชั้นปีที่ 1-4 ภาคเรียนที่ 1 ปีการศึกษา 2553 พบว่า นิสิตส่วนใหญ่มีความรู้ ความเข้าใจในกฎจราจรไม่ผ่านเกณฑ์ขั้นต่ำ⁽¹⁰⁾ และการศึกษาความรู้และแนวปฏิบัติเกี่ยวกับมาตรการความปลอดภัยทางถนนของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในประเทศบังคลาเทศ พบว่า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ส่วนใหญ่มีระดับความรู้ และแนวปฏิบัติ ด้านความปลอดภัยทางถนนที่ดี⁽⁷⁾ หากแต่ยังไม่เป็นที่น่าพอใจเนื่องจากผู้ขับขี่ส่วนใหญ่รู้กฎหมายและข้อบังคับในการขับขี่รถจักรยานยนต์แต่ยังมีพฤติกรรมละเลยในการขับขึ้นบนท้องถนน จะเห็นได้ว่าวัยรุ่น เป็นวัยหนุ่มสาวที่มีความคึกคะนอง ชอบการกระทำที่ตื่นเต้น สนุกสนาน มีความระมัดระวังน้อย ขาดประสบการณ์การขับขี่ ชอบการฝ่าฝืนกฎจราจรทำให้เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและเสียชีวิตจากการ

ขับซีรจกัรยานยนต์ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ⁽¹¹⁻¹²⁾ ยังกล่าววว่าวัยรุ่นเป็นวัยที่มีความคึกคะนอง ชอบโลดโผนเสี่ยงอันตราย มีแรงผลักดันจากเพื่อน ทำให้เกิดพฤติกรรมเสี่ยงได้ง่าย วัยรุ่นขาดประสบการณ์การขับขี่ ชอบความเสี่ยง มั่นใจในฝีมือการขับขี่ของตนเองและขาดการรับรู้ในสิ่งที่เป็นอันตราย จึงเป็นสาเหตุทำให้พฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์อยู่ในระดับที่ไม่ปลอดภัย⁽¹³⁾

ดังนั้น การสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนการขับซีรจกัรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน คือ การให้ความสำคัญกับเรื่องข้อมูลและการสื่อสาร และเอื้อให้ทุกคนที่มีความสามารถในการสื่อสารสามารถเข้าถึง เข้าใจ และนำข้อมูลไปใช้ดำเนินชีวิต สิ่งสำคัญในการสื่อสารการขับซีรจกัรยานยนต์ ที่ปลอดภัยบนท้องถนน คือการเผยแพร่ “ความจริง” ผ่าน “ช่องทางที่เหมาะสม” บนฐานความคิดที่ว่า การให้ข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุจราจรต้องออกแบบเป็นเนื้อหาที่เหมาะสมจึงจะส่งผลต่อพฤติกรรมที่ดีต่อสุขภาพ⁽¹⁴⁾ ซึ่งจำเป็นต้องมีการวิเคราะห์ผู้รับสารออกแบบเนื้อหาเลือกใช้ช่องทางประสานงานและการสื่อสารด้วยความถูกต้องและทันเหตุการณ์ ควรใช้สื่อรูปแบบอื่น ๆ ผ่านช่องทางที่มีความหลากหลาย เพื่อให้ประชาชนในทุกกลุ่มวัยสามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ตรงความต้องการและความสนใจ อันนำไปสู่การสร้างการรับรู้ที่ถูกต้องแก่เด็กเยาวชน และประชาชน⁽¹⁵⁾ สื่อที่เด็กและเยาวชนมองว่าน่าเชื่อถือ คือ สื่อมวลชน รองลงมาคือหนังสือพิมพ์ อินเทอร์เน็ตและวิทยุ ส่วนในด้านการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้น บุคลากรทางการแพทย์

ได้รับความน่าเชื่อถือมากที่สุด รองลงมา คือ คนในครอบครัว เพื่อน และครู⁽¹⁶⁾ เพราะการได้แลกเปลี่ยนพูดคุยกับคนอื่น และการฟังข่าวสารจากบุคลากรทางการแพทย์จะนำไปสู่การรับรู้ความเสี่ยงจากอุบัติเหตุจราจร

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมในการขับซีรจกัรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษา พบว่า อายุและพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา และไม่มีความสัมพันธ์กัน ซึ่งอาจเกิดจากปัจจัยด้านสังคม สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม ที่นักศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในช่วงกลุ่มวัยเดียวกัน มีพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่คล้ายคลึงกัน จึงทำให้อายุและพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาไม่ได้แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างเพศชายกับเพศหญิง ในเรื่องของพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ รวมถึงไม่พบความสัมพันธ์ของระดับการศึกษา กับพฤติกรรมการใช้รถของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของนงคราญ ตาตะคำ⁽⁹⁾ ได้ทำการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า อายุ เพศ ระดับการศึกษา ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์

การศึกษารั้งนี้พบว่า นักศึกษาที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีใบอนุญาตขับซีรจกัรยานยนต์น้อยมาก (ร้อยละ 29.20) โดยปกติการได้รับใบอนุญาตขับซีรจกัรยานยนต์เป็นเครื่องแสดงว่าผู้ขับขี่ได้ผ่านการทดสอบการไ้ยานพาหนะที่ถูกกฎจราจร

มาแล้ว สามารถขับชีรธจักรยานยนต์ได้ตามกฎหมาย ดังนั้นการมีใบอนุญาตการขับชีเป็นมาตรการให้ผู้ขับที่มีความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรให้ถูกต้องและมากขึ้น เพื่อส่งเสริมให้มีการขับชีได้อย่างปลอดภัย แต่จากผลการศึกษานี้พบว่าการมีหรือไม่มีใบขับชีของนักศึกษาไม่มีความสัมพันธ์ต่อการแสดงพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาปีที่ 1-6 อำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน พบว่า การมีหรือไม่มีใบขับชีของนักศึกษาไม่มีความแตกต่างกันระหว่างพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์⁽⁹⁾

ปัจจัยส่วนบุคคลกับพฤติกรรมในการขับชีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนน เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เกิดการรับรู้ในการปฏิบัติที่ดีขึ้น เนื่องจากการเคยประสบอุบัติเหตุจะให้นักศึกษารับรู้ถึงสภาวะการคุกคามของอุบัติเหตุและเห็นผลกระทบที่เกิดขึ้น และจะทำให้ นักศึกษาปรับเปลี่ยนพฤติกรรมตนเองให้ดีขึ้น⁽¹²⁾ สอดคล้องกับการศึกษานักศึกษาที่มีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจากการขับชีรถจักรยานยนต์ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับชีรถจักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติโดยนักศึกษาที่ไม่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจร จากการขับชีรถจักรยานยนต์มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับชีรถจักรยานยนต์ดีกว่านักศึกษาที่เคยมีประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุจราจรและการเคยได้รับการรักษาในโรงพยาบาล⁽¹⁷⁾

จากหลักฐานเชิงประจักษ์ดังกล่าวข้างต้น พบว่า การขาดความรู้ด้านสุขภาพเป็นตัวแปรที่สำคัญตัวหนึ่งที่จะทำนายสถานะสุขภาพ เช่นเดียวกับ อายุ ระดับการศึกษา ประสิทธิภาพการเกิดอุบัติเหตุจราจรการร่ำรังคมที่เป็นมิตรต่อการรอบรู้ด้านสุขภาพใน setting สถานศึกษาจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น โดยความรู้ด้านสุขภาพนั้นเป็นทั้งวิธีการและผลลัพธ์ โดยมีเป้าประสงค์ เพื่อส่งเสริมให้เกิดพลังและสร้างสมรรถนะของนักศึกษาจนเกิดเป็นสังคมรอบรู้ด้านสุขภาพในที่สุด

การสร้างความรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการขับชีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษานั้นจำเป็นต้องสร้างพฤติกรรมในระดับบุคคล เพื่อการรักษาสุขภาพที่ยั่งยืนมากกว่าสอนให้รู้เพราะปัจจุบันเด็กรุ่นใหม่ “รู้แต่ไม่ทำ” วิธีการหนึ่งที่ช่วยให้นักศึกษามีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น คือ การสื่อสารที่ชัดเจน เป็นการสื่อสารที่ให้โดนใจผู้รับ ต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละบุคคล เข้าใจบริบทของครอบครัว สังคม วัฒนธรรมของสถานศึกษาที่บุคคลนั้นอยู่ แล้วนำปัจจัยดังกล่าวมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดเนื้อหา กิจกรรม ที่จะสื่อไปยังนักศึกษาแต่ละบุคคล⁽¹⁸⁾ วิธีการสื่อสารและสื่อกับกลุ่มนักศึกษาต้องให้ความสำคัญกับ 1) ประเด็นข้อมูล เนื้อหาสาระการขับชีรถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยบนท้องถนนที่สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมาย 2) ช่องทางและรูปแบบการสื่อสารที่เข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย เช่น สื่ออิเล็กทรอนิกส์ เฟซบุ๊ก ไลน์ อีเมล ยูทูบ 3) สร้างความเข้าใจให้กับกลุ่มเป้าหมายจนเกิดความ

ตระหนักในการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย
4) เกิดการสานสัมพันธ์ในสังคมของสถานศึกษา
จนทำให้เรียนรู้ร่วมกัน 5) ตัดสินใจได้ และนำไป
ใช้ได้จนเกิดผล และสื่อสารกับผู้อื่นด้วยข้อมูล
ที่ถูกต้อง ชัดเจน และเป็นจริงได้

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

ข้อมูลค้นพบในงานวิจัยนี้ สามารถใช้เป็น
ข้อมูลนำเข้าแก่เจ้าหน้าที่สาธารณสุขทุกระดับ
ตั้งแต่การกำหนดนโยบายและระดับปฏิบัติงาน
เพื่อการสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพเพื่อปรับ
เปลี่ยนพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่
ปลอดภัยบนท้องถนนของนักศึกษาให้มี
ประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น คือ การสื่อสารที่ชัดเจน

โดนใจผู้รับ ต้องเข้าใจความแตกต่างของแต่ละ
บุคคล เข้าใจบริบทของครอบครัว สังคม วัฒนธรรม
ของสถานศึกษาที่บุคคลนั้นอยู่ แล้วนำปัจจัย
ดังกล่าวมาเป็นปัจจัยนำเข้าในการกำหนดเนื้อหา
กิจกรรม ที่จะสื่อไปยังนักศึกษาแต่ละบุคคล

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพกับ
พฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัย
บนท้องถนนของนักศึกษาในบริบทของชุมชนที่มี
ความหลากหลาย เช่น บริบทสังคมเมือง บริบทพล
ชนบท เพื่อเปรียบเทียบการใช้ถนนเส้นชนบทกับ
ถนนในเขตเมือง

แนะนำการอ้างอิงสำหรับบทความนี้

ณัฐวุฒิ แดงสวัสดิ์, ธัญญา รอดสุข. ความรอบรู้ด้านสุขภาพในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยและ
พฤติกรรมการขับขี่จักรยานยนต์บนท้องถนน เขตหลักสี่ กรุงเทพมหานคร. วารสารสถาบันป้องกัน
ควบคุมโรคเขตเมือง. 2567;9(2):273-292.

Suggested citation for this article

Daengsawat N, Rodsook T. Health Literacy in Safe Motorcycle Riding and On-Road Riding
Behavior in Lak Si District, Bangkok. Institute for Urban Disease Control and Prevention
Journal. 2024;9(2):273-292.

เอกสารอ้างอิง

1. กรมควบคุมโรค, กองป้องกันการบาดเจ็บ. สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน. นนทบุรี: กองป้องกันการบาดเจ็บ; 2567.
2. มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์. แผนกลยุทธ์ พ.ศ. 2565-2570. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลรัตนโกสินทร์; 2564.
3. World Health Organization. Health Promotion Glossary. Switzerland: Division of Health Promotion, Education and Communications, Health Education and Health Promotion Unit; 1998.
4. ชูติมา เจียมใจ, กรัณทธรณ์ บุญช่วยธนาสิทธิ์, ประเสริฐศักดิ์ กายนาคา. ประสิทธิผลของโปรแกรมสุขศึกษาเพื่อพัฒนาความรู้ทางสุขภาพโดยการจัดการเรียนรู้แบบร่วมมือร่วมใจ ในการส่งเสริมพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์อย่างปลอดภัย ของนักเรียนระดับชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น โรงเรียนเบญจมเทพอุทิศจังหวัดเพชรบุรี จังหวัดเพชรบุรี. วารสารศึกษาศาสตร์ปริทัศน์. 2559;31(3); 205-17.
5. กานต์พิชชา หนูบุญ, พรรณี ปัญชรหัตถกิจ. ผลของโปรแกรมสุขศึกษาในการป้องกันอุบัติเหตุจราจรจากการจักรยานยนต์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีราชมงคลอีสาน นครราชสีมา. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ. 2558;8(2);1-9.
6. กนกอร หลงกลาง, นุรายนา มะสารี. การศึกษาความรู้และพฤติกรรมในการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยของนิสิต มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง [ปริญญานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต]. พัทลุง: มหาวิทยาลัยทักษิณ วิทยาเขตพัทลุง; 2563.
7. Das SK , Tamannur T , Nesa A , Noman AA , Dey P , Kundu SK, et al. Knowledge and practice of road safety measures among motor-bikers in Bangladesh: a cross-sectional study. MedRxiv. 2023;49(6);1-25.
8. บุญชม ศรีสะอาด. การวิจัยเบื้องต้น. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร: สุวีริยาสาส์น; 2554.
9. นงคราญ ตาตะคำ. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาอำเภอภูเพียง จังหวัดน่าน [ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธาณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2558.
10. นัฏฐิณี นามวงศ์, สาริยา สาสีผล, ธนาธิป แก้วคำฟู, ปรัชญา ปลูกเงิน, ศุภกิตติ์ เกตุจันทร์. การศึกษาความรู้ ทักษะ และพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนิสิตคณะสาธาณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. พิษณุโลก: มหาวิทยาลัยนเรศวร; 2553.

11. พวงเพ็ญ อ่อนสีบุตร. อุบัติการณ์และปัจจัยที่มีผลต่อการเกิดอุบัติเหตุจากรถของประชากรในอำเภอเมืองจังหวัดลำพูน[ปริญญานิพนธ์ปริญญาสาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต]. เชียงใหม่: มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2551.
12. หมอชาวบ้าน [อินเทอร์เน็ต]. กรุงเทพฯ: สำนักงาน; C2004. เด็กกับอุบัติเหตุจราจร; 2547 [เข้าถึงเมื่อ 19 มีนาคม 2567]; [ประมาณ 1 น.]. เข้าถึงได้จาก: <https://www.doctor.or.th/article/detail/3037>
13. Bolbol SA, Zalat MM. Motorcycle riders risky behaviors and safety measures: A Hospital-Based study. Egyptian Journal of Occupational Medicine. 2018;42(3):453-68.
14. Holmes BJ. Communicating about emerging infectious disease: The importance of research. Health, Risk & Society 2008; 10(4):349-60.
15. Haider M. Global Public Health Communication: Challenges, Perspectives, and Strategies. Mississauga: Jones and Bartlett Learning; 2005.
16. Lu HY. Information Seeking and Media Credibility: College Students' Information Seeking and Perceived Source Credibility During the Crisis of SARS in Taiwan. Media Asia. 2003;30(4):220-27.
17. ชมพูนุท โกสลากร เพ็ญพูนวิวัฒน์. รายงานฉบับสมบูรณ์ วิจัยคณะกับพฤติกรรมความเสี่ยงในอุบัติเหตุทางถนน. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ; 2563.
18. กระทรวงสาธารณสุข, กรมอนามัย. แนวคิดหลักการขององค์การรอบรู้ด้านสุขภาพ. นนทบุรี: สำนักงานโครงการขับเคลื่อนกรมอนามัย 4.0 เพื่อความรอบรู้ด้านสุขภาพของประชาชน (สขรส); 2561.