



พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์
ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
Behaviors Causing Accidents of Motorcycle Riders
at Soi Dao Hospital, Chanthaburi Province

รัชณี แสงพันธ์¹, อภิญญา สุขในศิลป์², พงษ์เสฐียร เหลืองอลงกต³ และ ภัทราวดี มากมี^{4*}
Ratchanee Sangpun¹, Apinya Suknaisil², Pongsatean Luengalongkot³ and Pattrawadee Makmee^{4*}

พยาบาลโรงพยาบาลสอยดาว, อำเภอสอยดาว, จังหวัดจันทบุรี^{1,2}
รองศาสตราจารย์ ดร., คณะรัฐศาสตร์และนิติศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา³
รองศาสตราจารย์ ดร., คณะศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา^{4*}
Nurse at Soi Dao Hospital, Soi Dao District, Chanthaburi Province^{1,2}
Associate Professor Dr., Faculty of Political Science and Law, Burapha University³
Associate Professor Dr., Faculty of Education, Burapha University^{4*}
Corresponding author, E-mail: pattrawadee@go.buu.ac.th^{4*}

บทคัดย่อ

การวิจัยแบบผสมวิธีแบบอธิบายเรียงลำดับครั้งนี้ใช้การออกแบบการติดตามคำอธิบาย มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี 2) เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ การมีใบอนุญาตการขับขี่ และระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่ และ 3) ศึกษาแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ กลุ่มตัวอย่างเชิงปริมาณ คือ บุคลากรที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ จำนวน 97 คน ได้มาโดยการสุ่มอย่างง่าย และกลุ่มตัวอย่างเชิงคุณภาพ จำนวน 9 คน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ แบบสอบถามที่มีค่าความเที่ยงเท่ากับ 0.84 และแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณด้วยค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน การทดสอบที การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว และการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffé ส่วนข้อมูลเชิงคุณภาพใช้การวิเคราะห์เนื้อหา

ผลการวิจัยพบว่า 1) ระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุโดยรวมอยู่ในระดับมากที่สุด โดยพฤติกรรมที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ การขับขี่ขณะฝนตกทำให้ถนนลื่น รองลงมาคือการไม่ให้สัญญาณก่อนถึงทางเลี้ยว 2) บุคลากรที่มีเพศ อายุ และระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมไม่แตกต่างกัน แต่บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการขับขี่ การมีใบอนุญาต และระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตต่างกัน มีระดับพฤติกรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยบุคลากรที่มีประสบการณ์ 2 ปี ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมเสี่ยงสูงกว่ากลุ่มอื่น 3) แนวทางการปรับปรุงพฤติกรรม คือ ควรหลีกเลี่ยงการขับขี่ขณะฝนตก และควรให้สัญญาณก่อนเลี้ยวทุกครั้งอย่างน้อย 30 เมตร

คำสำคัญ: พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ, ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์, การวิจัยแบบผสมวิธี



ABSTRACT

This mixed methods research employed an explanatory-sequential approach with a follow-up explanations design. The objectives were: 1) to study the levels of behaviors causing accidents among motorcycle riders at Soi Dao Hospital, Chanthaburi Province; 2) to compare these accident-causing behaviors classified by gender, age, educational level, motorcycle riding experience, driver's license possession, and the duration of holding a driver's license; and 3) to explore guidelines for improving such behaviors. The quantitative sample consisted of 97 motorcycle-riding personnel obtained through simple random sampling, while the qualitative sample included 9 key informants selected via purposive sampling. The research instruments were a questionnaire with a reliability coefficient of 0.84 and a semi-structured interview form. Quantitative data were analyzed using mean, standard deviation, t-test, One-way ANOVA, and Scheffé's post-hoc comparison, while qualitative data were analyzed using content analysis.

The research findings revealed that: 1) The overall level of accident-causing behaviors was at the highest level. The behavior with the highest mean was riding during rainy conditions causing slippery roads, followed by failing to signal before turning. 2) Personnel with different genders, ages, and educational levels showed no significant differences in their behaviors. However, personnel with different riding experience, driver's license possession, and duration of holding a driver's license showed significantly different behavior levels at the .01 level. Specifically, those with more than 2 years of experience exhibited higher risk behavior levels than other groups. 3) Guidelines for behavior improvement included avoiding riding during rain and consistently giving turn signals at least 30 meters in advance.

KEYWORDS: Accident-causing behaviors, Motorcycle riders, Mixed Methods Research

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนนับเป็นปัญหาสำคัญระดับโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกปี 2018 พบว่า ปัจจุบันจำนวนผู้เสียชีวิตจากการชนบนถนนทั่วโลกเพิ่มขึ้นจาก 1.25 ล้านคน เป็น 1.35 ล้านคน ในช่วงเพียงสามปีที่ผ่านมา ซึ่งเท่ากับวันละ 3,700 คน และเป็นสาเหตุอันดับ 1 ที่คร่าชีวิตของเด็กและเยาวชนทั่วโลก โดยครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ จักรยาน และคนเดินถนน (Vulnerable Road Users) จากรายงานสถานการณ์โลกด้านความปลอดภัยทางถนน ปี พ.ศ. 2561 (Global Status Report on Road Safety 2018) พบว่า การบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา จากฐานข้อมูลของปี 2556 ที่พบว่า อัตราผู้เสียชีวิตบนท้องถนนสูงถึง 1.25 ล้านคนต่อปี และการบาดเจ็บและสูญเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยติดอันดับ 2 ของโลก โดยมีผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 36.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน หรือเฉลี่ยปีละ 24,326 คน (World Health Organization [WHO], 2018)



นอกจากนี้ ยังพบว่าอัตราผู้เสียชีวิตบนท้องถนนเพิ่มขึ้นเป็น 1.35 ล้านคนต่อปี กลุ่มที่เสี่ยงต่อการเสียชีวิตมากที่สุด อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 5-14 ปี และเยาวชนอายุ 15-29 ปี โดยประเทศไทยติดอันดับ 9 ของโลก และมีประมาณการผู้เสียชีวิตอยู่ที่ 32.7 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน (60 คนต่อวัน) คิดเป็นจำนวนเฉลี่ยปีละ 22,991 คน ซึ่งประเทศไทยยังคงเป็นประเทศที่มีผู้เสียชีวิตสูงที่สุดเป็นอันดับหนึ่งในเอเชียและในอาเซียน และสัดส่วนผู้เสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยเป็นผู้เสียชีวิตที่เกิดจากรถจักรยานยนต์มากที่สุดที่ร้อยละ 74.4 เกิดจากรถยนต์ร้อยละ 12.7 ผู้เดินเท้าร้อยละ 7.6 ผู้ขี่จักรยานร้อยละ 3.5 และผู้ใช้ถนนอื่น ๆ ร้อยละ 2.3 อย่างไรก็ตามเป็นที่ชัดเจนว่า สถานการณ์ผู้เสียชีวิตจากการชนบนถนนของประเทศไทยมีจำนวนมากถึงสามในสี่ เกิดจากการขับขี่หรือซ้อนโดยสารรถจักรยานยนต์ 2 ล้อ (รวมถึง รถ 3 ล้อ) ซึ่งหากคิดสัดส่วนตามจำนวนประชาชนต่อพื้นที่ของประเทศแล้ว ผู้เสียชีวิตที่เกิดจากรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย จะสูงเป็นลำดับ 1 ของโลก จากสถิติการจดทะเบียนรถจักรยานยนต์ของกรมการขนส่งทางบก พบว่า ในปัจจุบันมีการเพิ่มขึ้นของจำนวนรถจักรยานยนต์ในประเทศไทย จาก 19 ล้านคัน เป็นจำนวน 20 ล้านคัน (กลุ่มพัฒนาความปลอดภัย สำนักแผนความปลอดภัย, 2566)

ล่าสุดศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย (Thailand Accident Research Center) ภายใต้สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย ได้แถลงความคืบหน้าของ “โครงการวิจัยเพื่อเมืองไทยไร้อุบัติเหตุ” หรือ In-depth Accident Investigation in Thailand ซึ่งเป็นการวิจัยอุบัติเหตุที่เกิดกับผู้ใช้รถจักรยานยนต์เพื่อค้นหาปัจจัยสาเหตุของการเกิดอุบัติเหตุ โดยเก็บข้อมูลระหว่าง พ.ศ. 2559-2563 จากการศึกษาพบว่า มากกว่าร้อยละ 50 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ เกิดจากการบาดเจ็บที่ศีรษะ สอดคล้องกับข้อมูลที่ระบุว่า การไม่สวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่ เป็นสาเหตุของการเสียชีวิตมากกว่าร้อยละ 60 (ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย, 2560)

จากสถานการณ์ดังกล่าว การเกิดอุบัติเหตุทางถนนส่วนใหญ่เกิดขึ้นจากรถจักรยานยนต์ ซึ่งเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ใช้รถจักรยานยนต์เป็นยานพาหนะในการเดินทางมาทำงาน และใช้ในชีวิตประจำวันเป็นส่วนใหญ่ และจากสถิติการเกิดอุบัติเหตุของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาวที่เพิ่มขึ้น โดยในปี 2564 มีเจ้าหน้าที่ได้รับอุบัติเหตุจำนวน 1 ราย ปี 2565 จำนวน 2 ราย และในปี 2566 เพิ่มขึ้นเป็น 6 ราย (กลุ่มพัฒนาความปลอดภัย สำนักแผนความปลอดภัย, 2566) จากข้อมูลข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เพื่อเป็นแนวทางในการป้องกันและลดการเกิดอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี
2. เพื่อเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ การมีใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ และระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่
3. เพื่อศึกษาแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี



สมมติฐานการวิจัย

บุคลากรที่มีเพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ ใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ ระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรีแตกต่างกัน

ขอบเขตการวิจัย

ขอบเขตประชากร คือ บุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในการขับขี่ จำนวน 130 คน (กลุ่มพัฒนาความปลอดภัย สำนักแผนความปลอดภัย, 2566)

ขอบเขตด้านเนื้อหา การวิจัยครั้งนี้มุ่งศึกษาเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี

ขอบเขตด้านตัวแปร ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ การมีใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ และระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตขับขี่

ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์

ขอบเขตด้านระยะเวลา เก็บข้อมูลในช่วงเดือนสิงหาคม-ธันวาคม พ.ศ. 2566

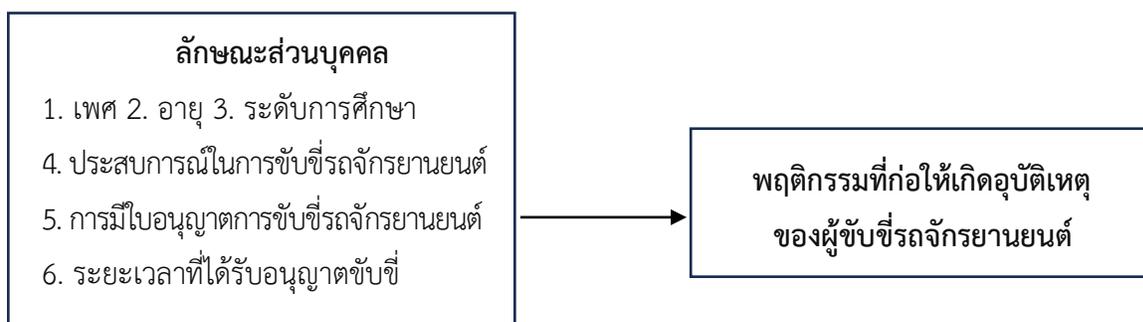
วิธีดำเนินการวิจัย

เป็นการวิจัยแบบผสมวิธีใช้แนวทางแบบอธิบายเรียงลำดับ (Explanatory-Sequential Approach) โดยนำด้วยเชิงปริมาณและตามด้วยเชิงคุณภาพ โดยที่ใช้วิธีการวิจัยเชิงปริมาณเป็นหลัก โดยที่ใช้การออกแบบการติดตามคำอธิบาย (Follow-up Explanations Design) (Edmonds and Kennedy, 2017)

กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงปริมาณ ได้แก่ บุคลากรที่ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำนวน 97 คน

กลุ่มตัวอย่างเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี อย่างน้อย 2 ปี ขึ้นไป และเคยเกิดอุบัติเหตุอย่างน้อย 1 ครั้ง จำนวน 9 ท่าน ได้มาโดยการเลือกแบบเจาะจง

กรอบแนวคิดการวิจัย



ภาพประกอบที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. แบบสอบถามระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี มีทั้งหมด 24 ข้อ แบ่งเป็น 2 ส่วน โดยที่ส่วนที่ 1 เป็นข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 6 ข้อ และส่วนที่สองเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์จำนวน 18 ข้อ ที่เป็นมาตรฐานค่า 4 ระดับ

ความคิดเห็นด้วยมากที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยมาก	มีค่าคะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยน้อย	มีค่าคะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
ความคิดเห็นด้วยน้อยที่สุด	มีค่าคะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ซึ่งระดับเกณฑ์การแปลผล (ภัทราวดี มากมี, 2562) มีดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.26-4.00 หมายถึง ผู้ขับขี่เห็นด้วยว่าเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51-3.25 หมายถึง ผู้ขับขี่เห็นด้วยว่าเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ระดับมาก

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.76-2.50 หมายถึง ผู้ขับขี่เห็นด้วยว่าเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00-1.75 หมายถึง ผู้ขับขี่เห็นด้วยว่าเป็นพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ระดับน้อยที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามจากจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โดยหาค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (Index of Item-Objective Congruence = IOC) มีค่าระหว่าง 0.67-1.00 มีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 0.20-1.00 และค่าความเที่ยงแบบความสอดคล้องภายใน (Internal consistency reliability) ทั้งฉบับมีค่าเท่ากับ 0.84

2. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured Interview) ใช้สัมภาษณ์เชิงลึกเพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ได้ตรวจสอบคุณภาพแบบสัมภาษณ์โดยใช้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน ประเมินความเหมาะสมอยู่ในระดับเหมาะสมที่จะนำไปใช้สัมภาษณ์จริงต่อไป

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เชิงปริมาณ ผู้วิจัยทำการขออนุญาตจากผู้บริหารที่เกี่ยวข้องและดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบสอบถามจากการจัดทำเป็นออนไลน์พร้อมส่งลิงค์ต่อให้ผู้ที่ใช้รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งได้ครบจำนวน 97 คน (คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนขนาดกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด)

เชิงคุณภาพ ผู้วิจัยทำการขออนุญาตจากผู้บริหารและผู้ให้ข้อมูลหลัก พร้อมทั้งดำเนินการสัมภาษณ์ตามวัน เวลา ที่นัดหมาย จนครบตามจำนวนผู้ให้ข้อมูลหลักจำนวน 9 ท่าน (Guest et al., 2006)



การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยเชิงปริมาณ ดำเนินการดังนี้

1. ศึกษาาระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. เปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ด้วยสถิติทดสอบ Independent Samples t-test โดยตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

(1) ความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่าง (2) การแจกแจงแบบปกติ (Normality) ตรวจสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง $n=97$ ($n > 50$) (3) ความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of Variance) ตรวจสอบด้วย Levene's test (4) ระดับการวัดของตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Interval หรือ Ratio Scale) และตัวแปรอิสระเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical Variable) แบ่งเป็นสองกลุ่ม

3. การวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA) ตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

(1) ความเป็นอิสระของกลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม (2) การแจกแจงแบบปกติ (Normality) ของข้อมูลในแต่ละกลุ่ม ตรวจสอบด้วย Kolmogorov-Smirnov test เนื่องจากกลุ่มตัวอย่าง $n=97$ ($n > 50$) (3) ความเท่ากันของความแปรปรวน (Homogeneity of Variance) ตรวจสอบด้วย Levene's test (4) ระดับการวัดของตัวแปรตามเป็นข้อมูลเชิงปริมาณ (Interval หรือ Ratio Scale) และตัวแปรอิสระเป็นข้อมูลเชิงกลุ่ม (Categorical Variable) ตั้งแต่สามกลุ่มขึ้นไป

ภาพรวมการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นสรุปได้ว่า ข้อมูลของงานวิจัยนี้ เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น (Assumptions) ในการใช้ Independent Samples t-test และ One-way ANOVA เมื่อพบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้เลือกใช้ Scheffé's method ในการเปรียบเทียบพหุคูณรายคู่ (Post Hoc Comparison) เนื่องจากจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละกลุ่มมีขนาดไม่เท่ากัน ซึ่งเป็นวิธีที่มีความเข้มงวด และเหมาะสมกับกรณีดังกล่าว (Field, 2018)

การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการดังนี้

เพื่อเสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ในโรงพยาบาลสอยดาวจังหวัดจันทบุรี ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) เป็นวิธีการวิจัยที่ใช้ในการศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างเป็นระบบ โดยมีขั้นตอนหลักดังนี้

1. กำหนดคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์ เลือกข้อมูลที่จะวิเคราะห์ในการกำหนดแหล่งข้อมูลจากบทสัมภาษณ์ และผู้ให้ข้อมูล

2. กำหนดหน่วยในการวิเคราะห์ พัฒนาระบบการให้รหัส (coding scheme) ทดลองใช้กับข้อมูลบางส่วนเพื่อปรับปรุง

3. ดำเนินการให้รหัสข้อมูลทั้งหมด โดยการอ่านและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างละเอียด และจัดกลุ่มข้อมูลตามระบบการให้รหัสที่กำหนด

4. ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ให้ข้อมูล (member checking)

5. วิเคราะห์และตีความข้อมูลเพื่อเชื่อมโยงข้อมูลกับทฤษฎีหรืองานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

6. นำเสนอผลการวิเคราะห์ สรุปและอภิปรายผลเชื่อมโยงผลการวิเคราะห์กับคำถามวิจัยและวัตถุประสงค์



ผลการวิจัย

จากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุจากการใช้รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ทำการวิจัยโดยมีรายละเอียดดังตารางที่ 1 ต่อไปนี้

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของลักษณะส่วนบุคคล (n=97)

ลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
ชาย	30	30.93
หญิง	67	69.07
2. ช่วงอายุ		
15-25 ปี	11	11.34
26-35 ปี	29	29.90
36-45 ปี	37	38.14
45 ปี ขึ้นไป	20	20.62
3. ระดับการศึกษา		
ประถมศึกษา	6	6.19
มัธยมศึกษา	35	36.08
ปริญญาตรี	56	57.73
4. ประสบการณ์ในการขับขี่จักรยานยนต์		
2 ปี ขึ้นไป	80	82.47
1-2 ปี	10	10.31
ต่ำกว่า 1 ปี	7	7.22
5. การมีใบอนุญาตการขับขี่จักรยานยนต์		
มี	78	80.41
ไม่มี	19	19.59
6. ระยะเวลาที่ได้รับอนุญาตขับขี่		
2 ปี ขึ้นไป	67	69.07
1-2 ปี	16	16.49
ต่ำกว่า 1 ปี	4	4.12
ไม่มี	10	10.31

จากลักษณะส่วนบุคคลตารางที่ 1 พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 69.07 เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 30.93 โดยส่วนใหญ่มีช่วงอายุ 36-45 ปี คิดเป็นร้อยละ 38.14 รองลงมาคือช่วงอายุ 26-35 ปี คิดเป็นร้อยละ 29.90 ช่วงอายุ 45 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 20.62 และน้อยที่สุดช่วงอายุ 15-25 ปี คิดเป็นร้อยละ 11.34 โดยส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาตรี คิดเป็นร้อยละ 57.73 รองลงมาคือระดับ



มัธยมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 36.08 และน้อยที่สุดระดับประถมศึกษา คิดเป็นร้อยละ 6.19 โดยส่วนใหญ่
ประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ 2 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 82.47 รองลงมาคือ 1-2 ปี
คิดเป็นร้อยละ 10.31 และน้อยที่สุดต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 7.22 โดยส่วนใหญ่มีใบอนุญาตการขับขี่
รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 80.41 และไม่มีใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ คิดเป็นร้อยละ 19.59
โดยส่วนใหญ่ระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ 2 ปี ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 69.07 รองลงมา คือ
1-2 ปี คิดเป็นร้อยละ 16.49 ไม่มี คิดเป็นร้อยละ 10.31 และน้อยที่สุด ต่ำกว่า 1 ปี คิดเป็นร้อยละ 4.12

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและการแปลความเกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์
ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี (n=97)

พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ	\bar{X}	S.D.	แปลความ
1. ขับขี่โดยไม่มี การตรวจสอบสภาพรถก่อนการขับขี่	3.42	0.80	มากที่สุด
2. ขับขี่โดยไม่มี การนำรถตรวจสอบตามกำหนดทุกปี	3.30	0.92	มากที่สุด
3. ขับขี่โดยมีการตัดแปลงรถจักรยานยนต์โดยถอดอุปกรณ์ บางส่วนออก เช่น ไฟเลี้ยว กระจกมองข้าง	3.32	0.93	มากที่สุด
4. ขับขี่โดยไม่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งในการขับขี่	3.48	0.86	มากที่สุด
5. ขับขี่โดยไม่ให้สัญญาณก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร	3.54	0.80	มากที่สุด
6. ขับขี่โดยขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยมือข้างเดียว อีกข้างหนึ่ง ถือของอย่างอื่น หรือคุยโทรศัพท์ขณะขับขี่	3.38	0.98	มากที่สุด
7. ขับขี่โดยรถจักรยานยนต์ย้อนศรหรือผิดช่องทางเดินรถ	3.41	0.97	มากที่สุด
8. ขับขี่รถจักรยานยนต์ด้วยความเร็วสูงกว่า 80 กิโลเมตรต่อชั่วโมง	3.38	0.93	มากที่สุด
9. ขับขี่โดยดื่มของมึนเมาขณะขับขี่รถจักรยานยนต์	3.34	1.01	มากที่สุด
10. ขับขี่โดยสภาพถนนมีหลุมบ่อ	3.48	0.79	มากที่สุด
11. ขับขี่โดยเส้นจราจรไม่ชัดเจน	3.43	0.78	มากที่สุด
12. ขับขี่โดยทางแยกไม่มีป้ายจราจร	3.47	0.76	มากที่สุด
13. ขับขี่โดยช่องจราจรแคบเกินไป	3.53	0.77	มากที่สุด
14. ขับขี่โดยถนนมีรัศมีความโค้งน้อย เช่น เป็นลักษณะโค้งหักศอก	3.40	0.78	มากที่สุด
15. ขับขี่โดยฝนตกทำให้ถนนลื่น	3.64	0.65	มากที่สุด
16. ขับขี่โดยมีต้นไม้บดบังทัศนวิสัยในการมองเห็น	3.48	0.77	มากที่สุด
17. ขับขี่โดยมีระดับแสงสว่างไม่เพียงพอในเวลากลางวัน	3.53	0.77	มากที่สุด
18. ขับขี่โดยมีการรुक้าเขตทางวางของถนน มีสิ่งกีดขวางช่องทาง	3.49	0.77	มากที่สุด
รวม	3.46	0.78	มากที่สุด



จากตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย (\bar{X}) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ($S.D.$) และการแปลความ เกี่ยวกับระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี พบว่า โดยภาพรวมมีระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุอยู่ในระดับมากที่สุด ($\bar{X} = 3.46, S.D. = 0.78$) และเมื่อพิจารณารายด้านเรียงลำดับมากไปหาน้อย พบว่า ขับขี่โดยฝนตกทำให้ถนนลื่นมีค่ามากที่สุด ($\bar{X} = 3.64, S.D. = 0.65$) รองลงไปคือขับขี่โดยไม่ให้สัญญาณก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร ($\bar{X} = 3.54, S.D. = 0.80$) ตามลำดับ ส่วนน้อยที่สุด คือ ขับขี่โดยไม่มีการนำรถตรวจสภาพ ตามกำหนดทุกปี ($\bar{X} = 3.30, S.D. = 0.92$)

ตารางที่ 3 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ

เพศ	ระดับพฤติกรรม		t	df	p
	\bar{X}	$S.D.$			
ชาย	3.55	0.55	0.83	95	0.41
หญิง	3.42	0.78			

จากตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกัน มีความคิดเห็นต่อพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ

อายุ	ระดับพฤติกรรม		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
	\bar{X}	$S.D.$						
15-25 ปี	3.42	0.74	ระหว่างกลุ่ม	3	1.64	.55	1.07	.37
26-35 ปี	3.41	0.68	ภายในกลุ่ม	93	47.74	.51		
36-45 ปี	3.52	0.71	รวม	96	49.38			
45 ปี ขึ้นไป	3.48	0.65						

จากตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน



ตารางที่ 5 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์
ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	ระดับพฤติกรรม		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p
	\bar{X}	S.D.						
ประถมศึกษา	3.46	0.82	ระหว่างกลุ่ม	2	.77	.38	.74	.48
มัธยมศึกษา	3.42	0.75	ภายในกลุ่ม	94	48.61	.52		
ปริญญาตรี	3.51	0.69	รวม	96	49.38			

จากตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 6 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์
ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการขับซึ่รถจักรยานยนต์

ประสบการณ์ในการขับซึ่รถจักรยานยนต์	ระดับพฤติกรรม		แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F	p	เปรียบเทียบรายคู่
	\bar{X}	S.D.							
2 ปี ขึ้นไป	3.56	0.62	ระหว่างกลุ่ม	2	9.55	4.78	11.23**	.00	> 1-2 ปี*
1-2 ปี	3.12	0.71	ภายในกลุ่ม	94	39.83	.43			> ต่ำกว่า 1 ปี**
ต่ำกว่า 1 ปี	2.87	0.68	รวม	96	49.38				

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 6 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffé พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการขับซึ่รถจักรยานยนต์ 2 ปี ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการขับซึ่รถจักรยานยนต์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ต่ำกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และสูงกว่าบุคลากรที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05



ตารางที่ 7 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์
ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามการมีใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์

การมีใบอนุญาตการขับขี่ รถจักรยานยนต์	ระดับพฤติกรรม		t	df	p
	\bar{X}	S.D.			
มี	3.85	0.35	2.93**	95	0.00
ไม่มี	3.51	0.48			

** $p < .01$

จากตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากร
โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามการมีใบอนุญาตการขับขี่ พบว่า บุคลากรที่มีใบอนุญาตการขับขี่
ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยที่
การมีใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ มีค่าเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์สูงกว่า
การไม่มีใบอนุญาตการขับขี่

ตารางที่ 8 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์
ของบุคลากรโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาต
การขับขี่รถจักรยานยนต์

ระยะเวลาที่ ได้รับอนุญาต การขับขี่ รถจักรยานยนต์	ระดับ พฤติกรรม		แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F	p	เปรียบเทียบ รายคู่
	\bar{X}	S.D.							
2 ปีขึ้นไป	3.62	0.58	ระหว่าง กลุ่ม	3	10.08	3.36	8.00**	.00	>ต่ำกว่า 1 ปี*
1-2 ปี	3.35	0.65	ภายในกลุ่ม	93	39.30	.42			> ไม่มี**
ต่ำกว่า 1 ปี	3.22	0.72	รวม	96	49.38				
ไม่มี	2.99	0.69							

** $p < .01$, * $p < .05$

จากตารางที่ 8 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของบุคลากร
โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า
บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่
รถจักรยานยนต์แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 จึงทำการเปรียบเทียบรายคู่ด้วยวิธี Scheffé
พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตการขับขี่รถจักรยานยนต์ 2 ปี ขึ้นไป มีระดับพฤติกรรมการขับขี่
รถจักรยานยนต์ที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01



สูงกว่าบุคลากรที่มีระยะเวลาได้รับใบอนุญาตต่ำกว่า 1 ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) นอกจากนี้ บุคลากรที่มีระยะเวลาได้รับใบอนุญาต 1-2 ปี ยังมีระดับพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุสูงกว่าบุคลากรที่ไม่มีใบอนุญาตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ จากการสัมภาษณ์เชิงลึกผู้แทนบุคลากร จำนวน 9 คน เพื่อให้เสนอแนะแนวทางในการปรับปรุงพฤติกรรมของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี เรียงลำดับจากมากไปหาน้อย สรุปได้ว่า พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด คือ ขับขี่รถขณะฝนตกเพราะถนนลื่น (ความถี่เห็นด้วย 9 คน) รองลงไปคือ ขับขี่โดยไม่ให้สัญญาณก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร (ความถี่เห็นด้วย 8 คน) ส่วนน้อยที่สุด คือ ขับขี่โดยไม่มีการนำรถตรวจสภาพตามกำหนดทุกปี (ความถี่เห็นด้วย 1 คน) ซึ่งจะส่งผลต่อมุมมองด้านความปลอดภัยและพฤติกรรมการขับขี่ ซึ่งผลดังกล่าวสอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ ดังตัวอย่างข้อความต่อไปนี้

คนที่ 1-คนที่ 9

- “...จะต้องให้เขาลดขับขี่รถขณะฝนตก เพราะถนนลื่น เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย...”
- “...ควรจะมีการเรียนรู้การขับขี่ผ่านประสบการณ์ และไม่ควรถีตอนฝนตก...”
- “...การขับขี่ไม่ควรขี่ตอนฝนตก เพราะอันตราย...”

คนที่ 2-คนที่ 9

- “...ขับขี่โดยไม่ให้สัญญาณก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร...”
- “...ขับขี่โดยไม่ให้สัญญาณก่อนถึงทางเลี้ยว โดนชนง่ายเลย...”

คนที่ 1

- “...ขับขี่โดยไม่มีการนำรถตรวจสภาพตามกำหนดทุกปี เกิดอุบัติเหตุได้ง่าย...”

อภิปรายผล

จากการวิจัยเรื่องพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี ผู้วิจัยได้ทำการอภิปรายผลการวิจัยโดยมีรายละเอียด ดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามเพศ พบว่า บุคลากรที่มีเพศต่างกันมีระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะในยุคปัจจุบันความแตกต่างระหว่างเพศในด้านพฤติกรรมการขับขี่อาจลดลง เนื่องจากทั้งเพศชายและหญิงได้รับโอกาสในการเรียนรู้และฝึกฝนการขับขี่ที่เท่าเทียมกันมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ปวีณา คำพุกกะ และคณะ (2554) ที่ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาวิทยาลัยอุบลราชธานี ซึ่งผลการวิจัยพบว่า เพศของนักศึกษาไม่มีผลต่อพฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจร รวมถึงผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามอายุ พบว่า บุคลากรที่มีอายุต่างกันมีระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะนโยบายของค์รโรงพยาบาลสอยดาว



จังหวัดจันทบุรี ที่มีการฝึกอบรมด้านความปลอดภัยในการขับขี่ที่เป็นมาตรฐานเดียวกันสำหรับบุคลากรทุกช่วงอายุ อีกทั้งบุคลากรในโรงพยาบาลมีความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยสูง เนื่องจากเห็นผลกระทบของอุบัติเหตุโดยตรง และสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลมีลักษณะเฉพาะที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการขับขี่ของบุคลากรทุกวัย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ วิภาวรรณ ฉิม (2551) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา ซึ่งการศึกษาพบว่า อายุที่ต่างกันมีพฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรไม่ต่างกัน สอดคล้องกับทฤษฎีการเรียนรู้ทางปัญญาสังคม (Social Cognitive Theory) ที่ผลวิจัยพบว่า เพศและอายุไม่มีผลต่อพฤติกรรมการขับขี่ ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ปัจจัยทางสังคมและสภาพแวดล้อม (เช่น นโยบายโรงพยาบาล) มีอิทธิพลมากกว่าปัจจัยส่วนบุคคล (Bandura, 1986)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระดับการศึกษา พบว่า บุคลากรที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้เป็นเพราะความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับการขับขี่รถจักรยานยนต์เป็นทักษะที่ไม่จำเป็นต้องอาศัยความรู้ทางวิชาการระดับสูง ดังนั้นระดับการศึกษาจึงไม่ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการขับขี่ โดยสภาพถนน การจราจร และสภาพแวดล้อมในการขับขี่มีผลต่อพฤติกรรมการขับขี่มากกว่าระดับการศึกษา ซึ่งสอดคล้องกับ ปฐมพร พงษ์อารีย์ (2565) ได้วิจัยเรื่อง พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์และความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานส่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ในกรุงเทพมหานคร พบว่าระดับการศึกษาที่ต่างกันทำให้มีการรับรู้ความเสี่ยงและทัศนคติต่อการขับขี่รถเร็วที่ไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามประสบการณ์ในการขับขี่รถจักรยานยนต์ พบว่า บุคลากรที่มีประสบการณ์ในการขับขี่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ที่มีประสบการณ์ขับขี่มากกว่ามีทักษะและความชำนาญสูงกว่า ส่งผลให้มีความมั่นใจในการขับขี่มากขึ้น ซึ่งอาจนำไปสู่พฤติกรรมการขับขี่ที่แตกต่างกัน รวมถึงการรับรู้ความเสี่ยงจากประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการรับรู้ความเสี่ยงในการขับขี่ โดยผู้ที่มีประสบการณ์มากจะสามารถประเมินความเสี่ยงได้แม่นยำกว่าหรือในทางกลับกันอาจประเมินความเสี่ยงต่ำเกินไปเนื่องจากความคุ้นชิน นอกจากนี้ผู้ที่มีประสบการณ์มากมีความรู้เกี่ยวกับกฎจราจรและวิธีการขับขี่ที่ปลอดภัยมากกว่า ส่งผลให้มีพฤติกรรมการขับขี่ที่แตกต่างจากผู้ที่มีประสบการณ์น้อย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นันทวุฒิ ชื่นบาล และคณะ (2556) ที่พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์ในการขับขี่ต่างกัน มีพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และสอดคล้องกับ ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977) ที่เน้นว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และการสังเกตจากผู้อื่น การที่ผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่ามีพฤติกรรมการขับขี่ที่แตกต่างกันอาจเกิดจากการเรียนรู้และปรับตัวตามสภาพแวดล้อมมากขึ้น

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามการมีใบอนุญาตการขับขี่ พบว่า บุคลากรที่มีการมีใบอนุญาตการขับขี่ต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะการมีใบอนุญาตขับขี่มีความสัมพันธ์กับระยะเวลาและประสบการณ์ในการขับขี่ ซึ่งมีผลต่อทักษะและพฤติกรรมการขับขี่ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นัฐฉิณี นามวงศ์ และคณะ (2553) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านการมีใบอนุญาตขับขี่รถจักรยานยนต์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระดับ .01



ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบระดับพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ในโรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี จำแนกตามระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตการขับขี่ พบว่า บุคลากรที่มีระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตต่างกัน มีระดับพฤติกรรมการขับขี่ที่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้เป็นเพราะผู้ที่มีประสบการณ์มากกว่าอาจสามารถปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมและสถานการณ์ในการขับขี่ได้ดีกว่า รวมถึงระยะเวลาที่ยาวนานขึ้นอาจทำให้ผู้ขับขี่มีความตระหนักในเรื่องความปลอดภัยมากขึ้น โดยเฉพาะหากเคยประสบหรือเห็นอุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ นครกาญจนา ตาตะคำ (2558) ที่พบว่า ปัจจัยส่วนบุคคลด้านระยะเวลาที่ได้รับใบอนุญาตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติตนในการขับขี่อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสอดคล้องกับ ทฤษฎีการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy Theory) ของ Bandura (1997) ที่อธิบายว่าผู้ที่มีประสบการณ์ขับขี่มากกว่าอาจมีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงกว่า ส่งผลให้มีพฤติกรรมการขับขี่ที่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ (จากการสัมภาษณ์) สอดคล้องกับข้อมูลเชิงปริมาณ (จากแบบสอบถาม) ช่วยยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการวิจัย เนื่องจากข้อมูลจากทั้งสองวิธีให้ผลที่สอดคล้องกัน แสดงถึงความตรงของข้อมูล (Validity) ผลการวิจัยพบว่า พฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุในการขับขี่รถจักรยานยนต์มากที่สุด คือ การขับขี่รถขณะฝนตกทำให้ถนนลื่น รองลงมาคือ การไม่ให้อาหารก่อนถึงทางเลี้ยวไม่น้อยกว่า 30 เมตร ส่วนพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุที่น้อยที่สุดคือ การไม่มีการนำรถตรวจสภาพตามกำหนดทุกปี (สอดคล้องกับการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลักคนที่ 1-9)

อภิปรายผลได้ว่า ความสอดคล้องของผลการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเป็นการยืนยันความน่าเชื่อถือของผลการวิจัยผ่านวิธีการตรวจสอบสามเส้า (Triangulation) ซึ่งเป็นวิธีที่ใช้ในการเพิ่มความน่าเชื่อถือของการวิจัย (Creswell & Miller, 2000) ความสอดคล้องจากทั้งสองวิธีนี้ยังแสดงถึงความตรงของข้อมูล (Validity) ซึ่งเป็นหนึ่งในคุณสมบัติสำคัญของการวิจัยที่มีคุณภาพ โดยเฉพาะความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) (Yin, 2009) ในส่วนของพฤติกรรมเสี่ยงที่ก่อให้เกิดอุบัติเหตุ ผลวิจัยที่ระบุว่า การขับขี่ขณะฝนตกเป็นพฤติกรรมเสี่ยงสูงสุด สอดคล้องกับทฤษฎีการรับรู้ความเสี่ยง (Risk Perception Theory) ของ Slovic (1987) ที่อธิบายว่าบุคคลมีแนวโน้มที่จะประเมินความเสี่ยงจากประสบการณ์และการรับรู้ของตนเอง สำหรับพฤติกรรมการไม่ให้อาหารก่อนเลี้ยว อาจเชื่อมโยงกับทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) ที่อธิบายว่าพฤติกรรมของบุคคลขึ้นอยู่กับเจตนา ทักษะ และ การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และการตรวจสภาพรถก่อนขับขี่ การที่พฤติกรรมนี้มีความเสี่ยงน้อยที่สุดอาจอธิบายได้ด้วยทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ของ Bandura (1977) ที่เน้นว่าพฤติกรรมเกิดจากการเรียนรู้และการเลียนแบบ ซึ่งอาจสะท้อนถึงวัฒนธรรมองค์กรที่ให้ความสำคัญกับการบำรุงรักษา ทั้งนี้ ความสอดคล้องระหว่างข้อมูลเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพสะท้อนถึงความเที่ยงตรงของการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ตามแนวคิดของ Creswell and Plano Clark (2011) ที่เน้นการใช้วิธีวิจัยหลายรูปแบบเพื่อตอบคำถามวิจัยได้อย่างครอบคลุม



ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสอยดาว ควรมีนโยบายความปลอดภัยที่เป็นลายลักษณ์อักษร เช่น นโยบาย “สวมหมวกนิรภัย 100%” ทั้งภายในและรอบบริเวณโรงพยาบาล พร้อมจัดให้มีระบบให้คะแนนความปลอดภัยสำหรับบุคลากร
2. จัดอบรมทักษะการขับขี่ปลอดภัยอย่างเข้มข้น โดยเฉพาะการกระตุ้นเตือนกลุ่มที่มีประสบการณ์สูง ให้ลดความประมาท และรณรงค์ให้ตระหนักถึงอันตรายในสภาพอากาศเสี่ยง เช่น ฝนตกถนนลื่น
3. จัดทำแผนที่จุดเสี่ยงในเส้นทางการเดินทางของบุคลากร และติดตั้งป้ายเตือนที่ชัดเจน โดยเฉพาะจุดที่มีสถิติอุบัติเหตุสูงในช่วงฝนตก
4. จัดทำโครงการ “30 วันขับขี่ปลอดภัย” เพื่อมอบรางวัลแก่บุคลากรที่ปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด โดยเฉพาะการให้สัญญาณก่อนเลี้ยวล่วงหน้าไม่น้อยกว่า 30 เมตร
5. สร้างระบบตรวจสอบสภาพรถประจำเดือนภายในโรงพยาบาล โดยจัดให้มีช่างผู้เชี่ยวชาญมาให้บริการ ตรวจเช็คฟรีแก่บุคลากร เพื่อลดความเสี่ยงจากอุปกรณ์ชำรุด
6. ผลิตสื่อประชาสัมพันธ์และโปสเตอร์เตือนภัยในจุดที่สังเกตเห็นได้ง่ายทั่วโรงพยาบาล เพื่อสร้างการจดจำและกระตุ้นพฤติกรรมความปลอดภัย
7. จัดตั้งคณะกรรมการความปลอดภัยในการขับขี่เพื่อประเมินผลมาตรการต่าง ๆ และปรับปรุงสภาพแวดล้อมทางกายภาพในโรงพยาบาลอย่างต่อเนื่อง เช่น การปรับปรุงพื้นผิวถนนและติดตั้งป้ายเตือน

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการขยายขอบเขตการศึกษาไปยังกลุ่มประชากรที่กว้างขึ้น เช่น ผู้มารับบริการในโรงพยาบาล หรือเปรียบเทียบระหว่างโรงพยาบาลในสังกัดเดียวกัน
2. ศึกษาปัจจัยเชิงลึกอื่น ๆ เช่น สภาพจิตใจ ความเหนื่อยล้าจากการทำงาน หรือความเร่งรีบ ในสถานการณ์ฉุกเฉินที่ส่งผลต่อพฤติกรรมขับขี่
3. ทำการวิจัยเชิงทดลองเพื่อประเมินผลของมาตรการป้องกันอุบัติเหตุว่า สามารถลดอัตราการเกิดอุบัติเหตุได้จริงหรือไม่
4. ควรวิจัยเชิงลึกเกี่ยวกับทัศนคติและการรับรู้ความเสี่ยงของผู้ขับขี่ รวมถึงผลกระทบของนโยบายและกฎระเบียบของโรงพยาบาลต่อการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม

เอกสารอ้างอิง

- กลุ่มพัฒนาความปลอดภัย สำนักแผนความปลอดภัย. (2566). *รายงานประจำปี 2566 โรงพยาบาลสอยดาว จังหวัดจันทบุรี*. โรงพยาบาลสอยดาว.
- นงคราญ ตาตะคำ. (2558). *ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการใช้รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษา อำเภอกุเพียง จังหวัดน่าน [การค้นคว้าอิสระปริญญาโทบัณฑิต ไม้ได้ตีพิมพ์]*. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นัฐฉิณี นามวงศ์, สาธิตา สาสีผล, ธนาธิป แก้วคำฟู, ปรัชญา ปลูกเงิน, และ ศุภกิตต์ เกตุจันทร์. (2553). *การศึกษาความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมปฏิบัติตนในการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนิสิต คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร (รายงานผลการวิจัย)*. มหาวิทยาลัยนเรศวร.



- นันทวัฒน์ ชื่นบาล ตริอมร วิสุทธิศิริ และ พรเลขา บรรหารศุภวาท. (2556). การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์รับจ้างในพื้นที่เขตบางเขน กรุงเทพมหานคร. สำนักงานป้องกันควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข.
- ปฐมพร พงษ์อารีย์. (2565). พฤติกรรมความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุของพนักงานส่งอาหารแบบเดลิเวอรี่ในกรุงเทพมหานคร [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปวีณา คำพุกกะ อุไรรัตน์ ยามรัมย์ และ สุชาดา ชมชื่น. (2554). พฤติกรรมการฝ่าฝืนกฎจราจรของผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษามหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. *วารสารบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี*, 1(2), 59–75.
- ภัทราวดี มากมี. (2562). การพัฒนาเกณฑ์การประเมินทักษะชีวิตสำหรับนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคตะวันออกเฉียงใต้: การวิเคราะห์โมเดลพฤติกรรมระดับแบบผสมผสานวิธี. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยธนบุรี*, 13(2), 24–34.
- วิภาพรรณ นิ่ม. (2551). พฤติกรรมการปฏิบัติตามกฎหมายจราจรของนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2560). รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี 2559-2560. สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย. <https://www.tarc.ait.ac.th/atarc/index.php>
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Bandura, A. (1977). *Social learning theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice Hall.
- Bandura, A. (1997). *Self-efficacy: The exercise of control*. W. H. Freeman.
- Creswell, J. W., & Miller, D. L. (2000). Determining validity in qualitative inquiry. *Theory Into Practice*, 39(3), 124–130. https://doi.org/10.1207/s15430421tip3903_2
- Creswell, J. W., & Plano Clark, V. L. (2011). *Designing and conducting mixed methods research* (2nd ed.). Sage.
- Edmonds, W. A., & Kennedy, T. D. (2017). *An applied guide to research designs: Quantitative, qualitative, and mixed methods* (2nd ed.). Sage.
- Field, A. (2018). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). Sage.
- Guest, G., Bunce, A., & Johnson, L. (2006). How many interviews are enough? An experiment with data saturation and variability. *Field Methods*, 18(1), 59–82. <https://doi.org/10.1177/1525822X05279903>
- Slovic, P. (1987). Perception of risk. *Science*, 236(4799), 280–285. <https://doi.org/10.1126/science.3563507>
- World Health Organization. (2018). *Global status report on road safety 2018*. <https://iris.who.int/handle/10665/276462>
- Yin, R. K. (2009). *Case study research: Design and methods* (4th ed.). Sage.