

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี Factors Influencing People's Participation in Road Accident Prevention in Nonthaburi Province

ปฐพีพรศรี กาศทิพย์

Patiphat Katthip

สาธารณสุขศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

Master of Public Health Program (Public Health Administration), Graduate School, Western University

Institute of Preventive Medicine, Department of Disease Control

Corresponding author: Patiphat Katthip; E-mail: Patiphat.k@ipm.ddc.moph.go.th

Received 10/04/2026

Revised 23/04/2026

Accepted 15/05/2026

บทคัดย่อ

บทนำ: อุบัติเหตุทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญที่ก่อให้เกิดการเสียชีวิตและบาดเจ็บจำนวนมากทั้งในระดับโลกและประเทศไทย แม้ภาครัฐจะมีมาตรการและนโยบายป้องกันอย่างต่อเนื่อง แต่อัตราการเกิดอุบัติเหตุยังคงอยู่ในระดับสูง โดยเฉพาะในจังหวัดนนทบุรีซึ่งมีการขยายตัวของเมือง มีการจราจรที่หนาแน่นและจำนวนอุบัติเหตุสูง

มีวัตถุประสงค์: ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี

วิธีการดำเนินการวิจัย: ศึกษาเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างเป็นประชาชนจังหวัดนนทบุรีจำนวน 983 คน เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม ใช้สถิติเชิงพรรณนา ค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สมการถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน

ผลการวิจัย: ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x} = 82.59$ S.D.=6.35) ความรู้ ($r=.549$), การรับรู้โอกาสเสี่ยง($r=.599$), การรับรู้ความรุนแรง($r=.625$), การรับรู้ประโยชน์($r=0.608$), การรับรู้อุปสรรค ($r=-.329$), สิ่งชักนำ($r=.549$) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p<.001$), เมื่อวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า การรับรู้ความรุนแรง($\text{Beta}=.231$), การรับรู้ประโยชน์($\text{Beta}=.207$), การรับรู้โอกาสเสี่ยง($\text{Beta}=.193$), การรับรู้อุปสรรค($\text{Beta}=-.163$), สิ่งชักนำ($\text{Beta}=.138$) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน โดยสามารถร่วมกันอธิบายความผันแปรได้ร้อยละ 35.3 ($R^2 = .353$, $p<.001$)

สรุปผล: การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน

คำสำคัญ: การมีส่วนร่วม; การป้องกันอุบัติเหตุทางถนน; การรับรู้; สิ่งชักนำ; แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

Abstract

Background: Road traffic accidents are a major public health problem causing significant mortality and morbidity worldwide, including in Thailand. Despite continuous governmental policies and preventive measures, accident rates remain high, particularly in Nonthaburi Province, where rapid urbanization and dense traffic contribute to increased risk.

Objective: To examine factors influencing public participation in road traffic accident prevention in Nonthaburi Province.

Methods: A cross-sectional study was conducted among 983 residents in Nonthaburi Province selected using multistage sampling. Data were collected using a structured questionnaire. Data analysis was performed using descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

Results: Overall, the level of public participation in road traffic accident prevention was high (mean = 82.59, SD = 6.35). Knowledge ($r = .549$), perceived susceptibility ($r = .599$), perceived severity ($r = .625$), perceived benefits ($r = .608$), perceived barriers ($r = -.329$), and cues to action ($r = .549$) were significantly associated with public participation ($p < .001$). Multiple regression analysis revealed that perceived severity (Beta=.231), perceived benefits (Beta=.207), perceived susceptibility (Beta=.193), perceived barriers (Beta=-.163), and cues to action (Beta=.138) were significant predictors of public participation, explaining 35.3% of the variance ($R^2 = .353$, $p < .001$).

Conclusion: Perceived severity, perceived benefits, perceived susceptibility, perceived barriers, and cues to action are key factors influencing people's participation in road traffic accident prevention. Interventions should prioritize enhancing public awareness of the severity and consequences of road traffic accidents, along with promoting risk perception and supportive behavioral cues to strengthen participation.

Keywords: People Participation; Road Traffic Accident Prevention; Perception; Cues to Action; Health Belief Model

บทนำ

อุบัติเหตุจราจรทางถนนเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ซึ่งก่อให้เกิดความสูญเสียทั้งด้านชีวิต สุขภาพ และเศรษฐกิจอย่างมหาศาล รายงานสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนโลก ปี ค.ศ. 2023 ขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization: WHO) ระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน

ประมาณ 1.19 ล้านคนทั่วโลก และอุบัติเหตุทางถนนยังคงเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งของเด็กและเยาวชนอายุ 5–29 ปี นอกจากนี้ มากกว่าครึ่งของผู้เสียชีวิตเป็นกลุ่มผู้ใช้ถนนที่เปราะบาง (Vulnerable Road Users) ได้แก่ ผู้เดินเท้า ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และผู้ใช้จักรยาน โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลางซึ่งยังมีข้อจำกัดด้านโครงสร้างพื้นฐานและการบังคับใช้กฎหมาย (องค์การอนามัยโลก, 2565) สำหรับประเทศไทย ปัญหาอุบัติเหตุทางถนนถือเป็นปัญหาที่มีความรุนแรงและเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องมาเป็นเวลานาน ข้อมูลจาก Global Status Report on Road Safety ระบุว่า ประเทศไทยเคยมีอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนอยู่ในอันดับต้น ๆ ของโลก เมื่อพิจารณาข้อมูลย้อนหลังในช่วงปี พ.ศ. 2554–2566 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนรวมมากกว่า 280,000 ราย และในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2561–2565) มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยประมาณปีละ 18,400 ราย โดยกลุ่มผู้ใช้รถจักรยานยนต์มีส่วนการเสียชีวิตสูงถึงร้อยละ 80 โดยเฉพาะในกลุ่มเยาวชนอายุ 15–24 ปี (กรมควบคุมโรค, 2566) ปัจจัยเสี่ยงสำคัญ ได้แก่ การขับขี่โดยประมาท การดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ และการไม่สวมหมวกนิรภัย ซึ่งพบว่ามีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 15–17 ทำให้มีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะรุนแรงสูง (กองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ, 2565)

นอกจากผลกระทบด้านสุขภาพแล้ว อุบัติเหตุทางถนนยังส่งผลกระทบอย่างมากต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศ จากการศึกษาของมูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย พบว่า ในปี พ.ศ. 2562 ความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยมีมูลค่าประมาณ 613,346 ล้านบาท ซึ่งสะท้อนถึงการสูญเสียผลิตภาพแรงงาน ภาระค่าใช้จ่ายด้านการรักษาพยาบาล และผลกระทบต่อครอบครัวและสังคมในระยะยาว (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2565) ด้วยเหตุนี้ รัฐบาลไทยจึงให้ความสำคัญกับการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนน โดยกำหนดเป็นหนึ่งในยุทธศาสตร์สำคัญด้านสุขภาพและความปลอดภัยของประชาชน กระทรวงสาธารณสุขได้กำหนดวิสัยทัศน์ “คนไทยสุขภาพดี เจ้าหน้าที่มีความสุข ระบบสุขภาพยั่งยืน” และตั้งเป้าหมายให้คนไทยมีอายุขัยเฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 80 ปี และมีอายุคาดเฉลี่ยของการมีสุขภาพดีอย่างน้อย 72 ปี (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) นอกจากนี้ รัฐบาลยังได้กำหนดเป้าหมายภายใต้แผนแม่บทความปลอดภัยทางถนน ฉบับที่ 5 (พ.ศ. 2565–2570) เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนให้เหลือไม่เกิน 12 คนต่อประชากรแสนคนภายในปี พ.ศ. 2570 โดยมีการดำเนินงานร่วมกันระหว่างหน่วยงานภาครัฐและภาคีเครือข่ายหลายภาคส่วน ในระดับพื้นที่ กระทรวงสาธารณสุขได้ดำเนินโครงการเพื่อส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อาทิเช่น โครงการ “1 ชุมชน 1 แผนป้องกันอุบัติเหตุ” ซึ่งมุ่งเน้นให้ประชาชนมีบทบาทในการเฝ้าระวัง ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และส่งเสริมวินัยจราจรในชุมชน (กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2566) อย่างไรก็ตาม แม้จะมีนโยบายและมาตรการต่าง ๆ อย่างต่อเนื่อง แต่สถิติการเสียชีวิตและการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนยังคงอยู่ในระดับสูง โดยข้อมูลในปี พ.ศ. 2566 พบว่ามีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 16,000 รายทั่วประเทศ (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2567) สถานการณ์ดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้มาตรการจากภาครัฐเพียงอย่างเดียว หรือแนวทางจากส่วนกลางอาจไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลง

พฤติกรรมของประชาชนได้อย่างยั่งยืน เนื่องจากพฤติกรรมเสี่ยงของประชาชนยังคงพบได้ทั่วไป เช่น การไม่สวมหมวกนิรภัย หรือการดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับขี่ นอกจากนี้ ประชาชนบางส่วนยังมองว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องของโชคชะตา หรือเป็นหน้าที่ของหน่วยงานรัฐ ส่งผลให้การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุยังไม่เกิดขึ้นอย่างแท้จริง

ในการทำความเข้าใจว่า เหตุใดประชาชนจึงเลือกที่จะมีส่วนร่วมหรือไม่ปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สามารถใช้ทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ หรือ Health Belief Model (Becker, 1974) ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดทางพฤติกรรมสุขภาพที่ได้รับการยอมรับและนำมาใช้อย่างแพร่หลาย เพื่ออธิบายสาเหตุที่บุคคลตัดสินใจเลือกหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติตนด้านสุขภาพ โดยทฤษฎีดังกล่าวเน้นการอธิบายว่า การตัดสินใจปฏิบัติหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพขึ้นอยู่กับความรู้ของบุคคล ได้แก่ การรับรู้ความรุนแรงของปัญหา การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน การรับรู้อุปสรรค และสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ ซึ่งแนวคิดนี้สามารถนำมาใช้ในการอธิบายการมีส่วนร่วมของประชาชนได้อย่างเป็นระบบและเหมาะสม

จังหวัดนนทบุรีเป็นจังหวัดที่อยู่ในเขตปริมณฑล มีลักษณะเป็นเมืองที่ขยายตัวรวดเร็ว ประชากรหนาแน่น มีโครงการหมู่บ้านจัดสรรจำนวนมาก และเป็นเส้นทางเชื่อมต่อสำคัญระหว่างกรุงเทพมหานครกับภาคกลาง ส่งผลให้มีปริมาณรถยนต์และผู้ใช้ถนนเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย, 2565) ข้อมูลจากศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน (สคอ.) พบว่า จังหวัดนนทบุรีมีอัตราการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในระดับสูง ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมเสี่ยง เช่น ขับรถเร็ว ไม่สวมหมวกนิรภัย (ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน, 2566) ที่ผ่านมา จังหวัดนนทบุรีได้มีการรณรงค์และประกาศนโยบายด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนออกมาอย่างมากมาย ทั้งมาตรการกวดขันวินัยจราจร การรณรงค์สวมหมวกนิรภัย และการบูรณาการแผนความปลอดภัยในช่วงเทศกาล แต่ยอดอุบัติเหตุทางถนนกลับไม่ลดลงตามเป้าหมายที่วางไว้ จากรายงานของศูนย์ข้อมูลอุบัติเหตุ ThaiRSC ในปี พ.ศ. 2567 พบว่าจังหวัดนนทบุรีมีผู้ได้รับบาดเจ็บสูงถึง 16,699 ราย และมีผู้เสียชีวิต 194 ราย ซึ่งคิดเป็นอัตราการเสียชีวิตสูงถึง 17.1 คนต่อแสนประชากร (สำนักงานป้องกันและบรรเทาสาธารณภัยจังหวัดนนทบุรี, 2566) ตัวเลขดังกล่าวยังคงสูงกว่าเป้าหมายระดับประเทศที่กำหนดให้ต้องน้อยกว่า 12 คนต่อแสนประชากร สะท้อนให้เห็นว่า แม้จะมีโครงการและนโยบายจำนวนมาก แต่การเข้าถึงหรือการยอมรับปฏิบัติของประชาชนในพื้นที่ยังคงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ต้องเร่งศึกษาหาทางออก

แม้ว่าจะมีนโยบายและโครงการด้านการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากมายในจังหวัดนนทบุรี แต่อุบัติเหตุทางถนนก็ยังไม่ลดลงตามเป้าหมายที่ควรจะเป็น อย่างไรก็ตาม การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่มีการวิเคราะห์ปัจจัยด้านการรับรู้ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ดังนั้น การศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี จึงมีความสำคัญ เพื่อค้นหาองค์ประกอบหรือปัจจัยที่เอื้อต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน อันจะนำไปสู่การพัฒนามาตรการและแนวทางการ

ป้องกันอุบัติเหตุทางถนนที่มีประสิทธิภาพและสอดคล้องกับบริบทของพื้นที่มากยิ่งขึ้น เพื่อยกระดับสุขภาวะและสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่ยั่งยืนให้แก่ประชาชนในพื้นที่จังหวัดนนทบุรีต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี
3. เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดนนทบุรี

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการมีส่วนร่วมของ Cohen & Uphoff ซึ่งประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ การปฏิบัติงาน การได้รับผลประโยชน์และการประเมินผลร่วมกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) โดยกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1

ตัวแปรอิสระ

ตัวแปรตาม



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study design) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาภาคตัดขวาง

ประชากรในการศึกษา คือ ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 1,292,348 คน (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2567)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่มีอายุมากกว่า 20 ปี จำนวน 983 คน เป็นผู้ที่ใช้รถใช้ถนนอยู่เป็นประจำ และมีประสบการณ์ขี่หรือใช้ถนนอย่างน้อย 1 ปี เก็บข้อมูลตั้งแต่ 15 ธค 2568- 31 มกราคม 2569 ซึ่งคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Daniel (1999)

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณกลุ่มประชากรที่ทราบจำนวนประชากร (Finite Population) ของ Daniel (1999) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ .05

$$\text{สูตร } n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} * \sigma}{d} \right)^2$$

เมื่อกำหนดให้

n = จำนวนขนาดตัวอย่าง

$Z_{\alpha/2}$ = ค่าคงที่จากตาราง Z ตามระดับความเชื่อมั่น ในที่นี้กำหนดให้เท่ากับ 95% หรือเท่ากับ 1.96

σ = ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประชากร มีค่าเท่ากับ 0.72 โดยอ้างอิงจากการศึกษาเรื่องระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในพื้นที่จังหวัดอุดรธานี (ทรงพล โชติกเวชกุล, 2567) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ของประชากร ทรงพล โชติกเวชกุล และคณะ (2567)

d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ เท่ากับ 0.05

แทนค่าได้ดังนี้

$$n = \left(\frac{Z_{\alpha/2} * \sigma}{d} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.96 * 0.72}{0.05} \right)^2$$

$$n = \left(\frac{1.41}{0.05} \right)^2$$

$$n = (28.20)^2$$

$$n = 795.24$$

จากการคำนวณจะได้กลุ่มตัวอย่างของประชาชน ในจังหวัดนนทบุรี จำนวน 795.24 คน เพื่อเป็นการป้องกันปัญหาผู้สูญหายจากการติดตามไม่ให้กลุ่มตัวอย่างส่งผลกระทบโดยตรงต่อ statistical precision หรือ

power ในการสรุปผลการศึกษารั้งนี้จึงได้มีการคำนวณปรับเพิ่มขนาดตัวอย่างเพื่อป้องกันการสูญหาย (Drop out) ร้อยละ 10 (อรุณ จิรวรรณกุล, 2547) เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างครบตามจำนวนที่ต้องการศึกษาโดยการไม่ตัดผู้สูญหายจากการติดตามออกจากการวิเคราะห์ (principle of intention to treat) ปรับขนาดตัวอย่างต่อกลุ่มโดยใช้สูตรดังต่อไปนี้

กำหนดให้ R= ค่าที่คาดว่าจะสูญหาย กำหนดไว้ที่ร้อยละ 10

$$\text{สูตร} \quad n_{\text{ads}} = \frac{N}{(1-R)^2}$$

เมื่อกำหนดให้

N = ขนาดตัวอย่างที่คำนวณได้จากสูตรการคำนวณขนาดตัวอย่าง

n_{ndj} = ขนาดตัวอย่างที่ปรับแล้ว

R = สัดส่วนตกสำรวจหรือสูญหายจากการติดตาม

$$\text{แทนค่า} \quad n_{\text{ndj}} = \frac{796}{(1-0.10)^2}$$

$$n_{\text{ndj}} = \frac{796}{0.81}$$

$$n_{\text{ndj}} = 982.71 \approx 983$$

ดังนั้น กลุ่มตัวอย่างในการศึกษารั้งนี้มีจำนวน 983 คน

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. เป็นประชาชนที่อาศัยในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี อายุ 20 ปีขึ้นไป
2. สามารถอ่าน เขียน หรือสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
3. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล
4. เป็นผู้ใช้ถนนเป็นประจำ เช่น ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ รถยนต์ หรือผู้ที่ถือใบอนุญาตขับขี่
5. มีประสบการณ์ขับขี่หรือใช้ถนนอย่างน้อย 1 ปี เพื่อให้สามารถตอบคำถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุได้อย่างถูกต้อง

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. เป็นผู้ที่สมัครใจออกจากโครงการวิจัย
2. มีอาการเจ็บป่วยในช่วงที่เก็บรวบรวมข้อมูลจนไม่สามารถตอบแบบสอบถามได้

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งประกอบด้วยข้อมูลเกี่ยวกับ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ จำนวน 6 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เป็นคำถามแบบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 10 ข้อ ให้คะแนนตอบถูก 1 คะแนน และตอบผิด 0 คะแนน การแปลผลระดับความรู้ใช้เกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1980) โดยแบ่งเป็น ระดับสูง (8–10 คะแนน) ระดับปานกลาง (6–7 คะแนน) และระดับต่ำ (0–5 คะแนน)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการรับรู้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน พัฒนาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ด้านละ 10 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (5–1 คะแนน) การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1980) แบ่งเป็น ระดับมาก (40–50 คะแนน) ระดับปานกลาง (30–39 คะแนน) และระดับน้อย (10–29 คะแนน)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พัฒนาตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Becker (1974) จำนวน 10 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ (5–1 คะแนน) การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom และคณะ (1980) แบ่งเป็น ระดับมาก (40–50 คะแนน) ระดับปานกลาง (30–39 คะแนน) และระดับน้อย (10–29 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน พัฒนาตามแนวคิดของ Cohen และ Uphoff (1980) ครอบคลุม 4 ด้าน ได้แก่ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและวางแผน การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติงาน การมีส่วนร่วมในการรับผลประโยชน์ และการมีส่วนร่วมในการประเมินผล รวม 20 ข้อ เป็นแบบมาตรวัดแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ (5–1 คะแนน) การแปลผลภาพรวมแบ่งเป็น ระดับมาก (80–100 คะแนน) ระดับปานกลาง (60–79 คะแนน) และระดับน้อย (20–59 คะแนน) ส่วนการแปลผลรายด้านแบ่งเป็น ระดับมาก (20–25 คะแนน) ระดับปานกลาง (15–19 คะแนน) และระดับน้อย (5–14 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ประกอบด้วย การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความรู้และประสบการณ์ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความถูกต้อง (Validity) ความตรงเชิงเนื้อหา โครงสร้างและวัตถุประสงค์ (Content validity) และความเหมาะสมของภาษาที่ใช้ (Wording) โดยได้ดัชนีความสอดคล้อง (Index of item-objective congruence)-IOC ในช่วง 0.93-1.00 และปรับปรุงแก้ไขแบบสอบถามมาตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อความสมบูรณ์และเหมาะสม และนำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย และนำผลการทดลองมาวิเคราะห์คุณภาพของเครื่องมือ การวิเคราะห์หาความเชื่อมั่น โดยแบบสอบถามส่วนความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ใช้สูตร Kuder-Richardson 20 (KR-20) ได้ค่าสัมประสิทธิ์ เท่ากับ 0.83 ส่วนแบบสอบถามการรับรู้ สิ่งชักนำและการมีส่วนร่วมของประชาชน เป็นแบบมาตรประมาณค่า (Likert scale) ได้วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สัมประสิทธิ์

อัลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) โดยการรับรู้การป้องกันการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มีค่าเท่ากับ 0.78 การรับรู้สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มีค่าเท่ากับ 0.82 และการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีค่าเท่ากับ 0.81

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการประชุมคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรม เมื่อวันที่ 4/12/2568 ตามรหัสโครงการเลขที่ HE-WTU2568-0132 เอกสารรับรองเลขที่ WTU2568-0132 และมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง โดยชี้แจงให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยก่อนการตัดสินใจและข้อมูลการรักษาความลับข้อมูลการวิจัยนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ผู้วิจัยทำหนังสือและส่งโครงร่างวิจัยต่อคณะกรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น เพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

2. ภายหลังจากผ่านการรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยได้ขอความอนุเคราะห์จากคณบดีบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเวสเทิร์น ในการออกหนังสือขออนุญาตในการทำวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล โดยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยมีกระบวนการดังนี้

2.1) ผู้วิจัยเป็นผู้ส่งแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมทั้งชี้แจงวัตถุประสงค์ของการทำวิจัย ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม และสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย รวมทั้งการรักษาความลับของข้อมูลแก่กลุ่มตัวอย่าง โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ ต่อผู้เข้าร่วมวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงจะทำการแจกแบบสอบถาม

2.2) หลังจากได้รับการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยทำการตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเพิ่มเติมโดยสมัครใจ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบคำถามบางข้อได้โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆต่อผู้ตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากถูกตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และหากพบว่ามีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ในสาระสำคัญ ผู้วิจัยจะพิจารณาคัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย ใช้สถิติเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง โดยวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคล ระดับความรู้ ระดับการรับรู้ สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยนำเสนอค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าแจกแจงความถี่ และใช้สถิติเชิงอนุมาน ในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร โดยใช้สถิติ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และวิเคราะห์หาตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยใช้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี

พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย ร้อยละ 50.50 อยู่ในช่วงอายุ 40–49 ปี ร้อยละ 33.20 ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ร้อยละ 39.00 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ คือมัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 49.70 อาชีพหลักเป็นลูกจ้าง ร้อยละ 30.20 และส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วง 15,001–20,000 บาท ร้อยละ 48.80 ตามตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี (n=983)

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	496	50.50
หญิง	487	49.50
อายุ		
20 – 29 ปี	80	8.10
30 – 39 ปี	173	17.60
40 – 49 ปี	326	33.20
50 – 59 ปี	289	29.40
60 – 69 ปี	68	6.90
มากกว่า 70 ปี	47	4.80
ระดับการศึกษา		
โสด	367	37.30
สมรส	383	39.00
หม้าย/หย่าร้าง/แยกกันอยู่	233	23.70
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่ามัธยมศึกษาตอนปลาย	164	16.70
มัธยมศึกษาตอนปลาย/อนุปริญญาหรือเทียบเท่า (ม. 6/ปวช.)	489	49.70
ปริญญาตรีขึ้นไป	330	33.60
อาชีพในปัจจุบัน		
เกษตรกรกรรม	96	9.80

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ค้าขาย	296	30.10
ลูกจ้าง	297	30.20
รับราชการ	294	29.90
รายได้ของท่าน		
5000 – 10000 บาท	50	5.10
10001 – 15000 บาท	45	4.60
15001 – 20000 บาท	480	48.80
20001 – 25000 บาท	226	23.00
25001 – 30000 บาท	108	11.00
มากกว่า 30000 บาท	74	7.50

ผลการวิจัยพบว่า ระดับความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ภาพรวมมีความรู้อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=8.25, S.D.=1.83$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมมีการรับรู้โอกาสเสี่ยงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=38.02, S.D.=4.35$) การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมมีการรับรู้ความรุนแรงอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=41.06, S.D.=4.36$) ด้านการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมมีการรับรู้ประโยชน์อยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=39.45, S.D.=4.77$) ด้านการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมมีการรับรู้อุปสรรคอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=39.45, S.D.=4.77$) สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=38.02, S.D.=4.89$) และระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=82.59, S.D.=6.35$) ตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง ค่าเฉลี่ย($\bar{x}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S.D) ค่าสูงสุด (Max) ค่าต่ำสุด(Min) และระดับ ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยงการรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ การมีส่วนร่วมของประชาชน

	ระดับมาก (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับน้อย (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.	Max	Min
ความรู้	57.20	19.90	22.90	8.25	1.83	10	1
การรับรู้โอกาสเสี่ยง	48.20	30.70	21.10	38.02	4.35	⁴⁹	₂₃
การรับรู้ความรุนแรง	48.20	30.40	21.40	41.56	4.72	50	25
การรับรู้ประโยชน์	49.60	29.30	21.10	41.06	4.36	50	26
การรับรู้อุปสรรค	48.70	29.10	22.20	39.45	4.77	49	25
สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ	47.70	31.30	21.00	38.02	4.89	50	24

	ระดับมาก (ร้อยละ)	ระดับปานกลาง (ร้อยละ)	ระดับน้อย (ร้อยละ)	$\bar{x}$	S.D.	Max	Min
การมีส่วนร่วม	48.40	26.70	24.90	82.59	6.35	99	64

ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรู้ ($r = .549, p < .001$) การรับรู้โอกาสเสี่ยง ($r = .599, p < .001$) การรับรู้ความรุนแรง ($r = .625, p < .001$) การรับรู้ประโยชน์ ($r = .608, p < .001$) การรับรู้อุปสรรค ($r = -.329, p < .001$) และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ($r = .589, p < .001$) มีความสัมพันธ์กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำให้ปฏิบัติ กับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	p-value
ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	.549**	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	.599**	<.001
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน	.625**	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	.608**	<.001
การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน	-.329**	<.001

**Correlation is significant at the .001 level

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี

จากการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบทีละขั้นตอน พบว่า ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) มี 5 ปัจจัย คือ ความรุนแรงในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_1) การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_2) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_3) การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_4) และสิ่งชักนำในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_5) มีค่าสหสัมพันธ์พหุคูณเท่ากับ 0.594 ($R=0.594$) และค่าสัมประสิทธิ์การ

พยากรณ์ เท่ากับ 0.353 ($R^2 = 0.353$) สามารถอธิบายความผันแปรของการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ได้ร้อยละ 35.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ <0.001 และมีสัมประสิทธิ์การถดถอยของพยากรณ์ (Estimate Regression Coefficient) คือ การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ($Beta = 0.231$), การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ($Beta = 0.207$), การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ($Beta = 0.193$), การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ($Beta = -0.163$) และ สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ($Beta = 0.138$) สมการพยากรณ์ที่ได้มีค่าคงที่ (a) เท่ากับ 13.634 แสดงดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise multiple regression) ของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี

ตัวแปร	Coefficients		R^2	R^2 Change	t	p-value
	B	Beta				
การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (X_1)	0.360	0.231	0.182	0.182	8.067	<.001
การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_2)	0.332	0.207	0.261	0.079	7.479	<.001
การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน (X_3)	0.314	0.193	0.311	0.050	6.843	<.001
การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_4)	-0.249	-0.163	0.337	0.027	-5.995	<.001
สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน (X_5)	0.214	0.138	0.353	0.016	4.941	<.001
$R = 0.594$, $R^2 = 0.353$, $R^2_{adj} = 0.350$, $F = 106.78$, $a = 13.634$ p-value <0.001						

สรุปผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างประชาชนในจังหวัดนนทบุรีจำนวน 983 คน ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย พบช่วงอายุ 40-49 ปี มากที่สุด ส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส ระดับการศึกษามัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ประกอบอาชีพลูกจ้าง และมีรายได้ในช่วง 15,000-20,000 บาท ประชาชนมีการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ความรู้ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และสิ่งชักนำ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับ

การมีส่วนร่วมของประชาชน นอกจากนี้พบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำ เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของการมีส่วนร่วมได้ร้อยละ 35.30 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

การอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}=82.59$ S.D.=6.35) สามารถอธิบายได้ว่า ประชาชนในจังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่เขตเมือง มีกิจกรรมในชุมชนอย่างมากมายและต่อเนื่อง ทำให้ประชาชนในพื้นที่มีความตื่นตัวและมีความพร้อมในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาอุบัติเหตุทางถนนในระดับชุมชน โดยผลการศึกษานี้สอดคล้องกับผลการศึกษาแนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอภูเก็จ จัหวัดอุดรธานี(ไพบุลย์ ศรีพิมพ์สอ, 2566) ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุ ภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X}=3.60$, S.D.=0.89) และสอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดสงขลา (นัธวัฒน์ ดีดาษ และพัสสรณ์ วรภัทร์ธระกุล, 2564) ที่พบว่า ระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{x}= 3.67$, S.D. = 0.84) อย่างไรก็ตาม ผลการศึกษาไม่สอดคล้องกับการศึกษาการมีส่วนร่วมของประชาชนในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเขตอำเภอนายูง จังหวัดอุดรธานี (พัทยา แสงตรัสสุ, 2564) ที่พบการมีส่วนร่วมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{x}= 3.21$, S.D.=0.49) ความไม่สอดคล้องนี้ อาจเกิดจากความแตกต่างด้านประชากรในแต่ละพื้นที่ ซึ่งต้องมีการศึกษาต่อในอนาคตว่าในแต่ละพื้นที่ที่มีบริบทแตกต่างกัน จะมีระดับการมีส่วนร่วมของประชาชนเป็นอย่างไร ผลการศึกษาพบว่า ความรู้ในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.549$, $p < 0.001$) อภิปรายได้ว่า เมื่อประชาชนจะมีความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น จะส่งผลให้มีระดับการมีส่วนร่วมในกิจกรรม หรือมาตรการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากความรู้ทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความสำคัญของความปลอดภัยทางถนน เข้าใจสาเหตุและผลกระทบของอุบัติเหตุ จึงมีแนวโน้มที่จะเข้ามา มีส่วนร่วมในการทำกิจกรรม ด้านการป้องกันอุบัติเหตุในชุมชนมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยทำนายการปฏิบัติตนด้านความปลอดภัยทางถนนของบุคลากรและนิสิตมหาวิทยาลัยบูรพา (ทงศักดิ์ ยิ่งรัตนสุข, 2556) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.247$, $p < .05$) ผลการศึกษานี้ทำให้พบว่า การส่งเสริมและพัฒนาความรู้ด้านความปลอดภัยทางถนนของประชาชนเป็นกลไกสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระดับชุมชนได้เช่นกัน

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.599$, p

<0.001) อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีการรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นตามไปด้วย ยกตัวอย่างเช่น เมื่อประชาชนตระหนักถึงโอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน เช่น ความเสี่ยงจากการขับขี่ด้วยความเร็ว การไม่ปฏิบัติตามกฎจราจร หรือสภาพแวดล้อมของถนนที่อาจก่อให้เกิดอันตราย จะทำให้เกิดความตระหนักและความระมัดระวังในการใช้รถใช้ถนนมากขึ้น ส่งผลให้ประชาชนมีแนวโน้มที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนสำหรับประชาชนใน จังหวัดนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่กึ่งเมืองที่มีความหนาแน่นของประชากรสูง มีปริมาณการจราจรจำนวนมาก และมีการเชื่อมต่อกับกรุงเทพมหานคร ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในชีวิตประจำวันค่อนข้างสูง ประชาชนจึงมีโอกาสรับรู้หรือพบเห็นสถานการณ์เสี่ยงจากการใช้รถใช้ถนนอยู่บ่อยครั้ง เช่น การจราจรที่หนาแน่น การใช้รถจักรยานยนต์เป็นจำนวนมาก และพฤติกรรมการขับขี่ที่ไม่ปลอดภัย ซึ่งประสบการณ์หรือการรับรู้ดังกล่าวทำให้ประชาชนเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงและผลกระทบของอุบัติเหตุทางถนน ส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การปฏิบัติตามกฎจราจร การสนับสนุนกิจกรรมรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน และการมีส่วนร่วมกับกิจกรรมของชุมชนหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องในการลดความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน ดังนั้น การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้ประชาชนในจังหวัดนนทบุรีเกิดความตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษามีความสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่อธิบายว่า การรับรู้ความเสี่ยงเป็นแรงผลักดันสำคัญที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมป้องกันด้านสุขภาพ นอกจากนี้ยัง สอดคล้องกับ การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดนครปฐม (สมใจ อ่อนละเอียด, 2560) ที่พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.161$, $p < 0.05$)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.625$, $p < 0.001$) อธิบายได้ว่า ยิ่งประชาชนรับรู้ถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุสูงขึ้น ระดับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนยิ่งมากขึ้น ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เมื่อประชาชนในจังหวัดนนทบุรี รับรู้ถึงความรุนแรงของผลกระทบจากอุบัติเหตุทางถนน เช่น การบาดเจ็บรุนแรง การพิการ หรือการสูญเสียชีวิต จะทำให้เกิดความตระหนักและมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากจังหวัดนนทบุรีมีปริมาณการจราจรหนาแน่นและมีการใช้รถใช้ถนนจำนวนมาก ทำให้ประชาชนมีโอกาสรับรู้ผลกระทบของอุบัติเหตุอยู่บ่อยครั้ง จึงกระตุ้นให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากยิ่งขึ้น ผลการศึกษานี้ สอดคล้องกับการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันการบาดเจ็บรุนแรงจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์ของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดนครปฐม (สมใจ อ่อนละเอียด, 2560) ที่พบว่า การรับรู้ความรุนแรงมีความสัมพันธ์กับการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.141$, $p < 0.05$)

การรับรู้ประโยชน์ของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=0.608$, $p < 0.001$) อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนรับรู้ประโยชน์จากการปฏิบัติตามมาตรการป้องกันอุบัติเหตุ เช่น การสวมหมวกนิรภัย การปฏิบัติตามกฎจราจร หรือการเข้าร่วมกิจกรรมรณรงค์ด้านความปลอดภัยทางถนน สามารถช่วยลดความเสี่ยงและลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุได้ จะทำให้ประชาชนมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้น ทั้งนี้อาจเนื่องจากประชาชนในจังหวัดนนทบุรีมีการใช้รถใช้ถนนในชีวิตประจำวันและตระหนักถึงประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุ จึงส่งผลให้เกิดการมีส่วนร่วมในการดำเนินกิจกรรมด้านความปลอดภัยทางถนนมากยิ่งขึ้น ซึ่งผลการศึกษาสอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ในองค์ประกอบด้าน การรับรู้ประโยชน์ของการปฏิบัติ (Perceived Benefits) ที่อธิบายว่า บุคคลจะมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมด้านสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าการกระทำนั้นก่อให้เกิดประโยชน์ในการป้องกันปัญหาสุขภาพหรืออันตรายที่จะเกิดขึ้น นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ การศึกษาเรื่องการทำนายผลการปฏิบัติตนด้านการขับขี่ที่ปลอดภัยของคนขับรถแท็กซี่ในเมือง Bandar Abbas ประเทศอิหร่าน (Razmara, 2018) ที่ศึกษาและ โดยพบว่า การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติตนด้านการขับขี่ที่ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.23$, $p = 0.004$)

การรับรู้อุปสรรคของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r=-0.329$, $p < 0.001$) อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนมีการรับรู้อุปสรรคของการเกิดอุบัติเหตุทางถนนในระดับสูง การมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนจะมีแนวโน้มลดลง สอดคล้องกับการรับรู้อุปสรรคตามทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่ระบุว่า หากบุคคลรับรู้ถึงข้อจำกัดหรือปัจจัยที่เป็นอุปสรรคต่อการปฏิบัติตนเพื่อป้องกัน เช่น ความไม่สะดวกในการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัยทางถนน ความเคยชินกับพฤติกรรมเดิม ฯลฯ ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการที่จะปฏิบัติตนเพื่อป้องกันอุบัติเหตุมีข้อจำกัดหรือมีอุปสรรคมาก ก็อาจทำให้เกิดความลังเลหรือขาดแรงจูงใจในการเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมได้ แต่อย่างไรก็ตาม หากมีการลดอุปสรรคหรือรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่ลดลง เช่น มีการสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความปลอดภัยทางถนน การเพิ่มความสะดวกในการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย ส่งเสริมการรับรู้วิธีการป้องกันที่สามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน ก็จะช่วยส่งเสริมให้ประชาชนเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมในการป้องกันได้มากยิ่งขึ้น โดยทั้งนี้ผลการศึกษาได้สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยของประชาชนกลุ่มคนขับแท็กซี่ (Dadipoor et al., 2020) ที่พบว่า การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับการมีส่วนร่วมในการปฏิบัติตนเพื่อความปลอดภัยของผู้ขับรถแท็กซี่ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = -0.223$, $p < 0.01$)

ผลการศึกษาพบว่า สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = 0.589$, $p < 0.001$) อธิบายได้ว่า สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน เช่น การรณรงค์จากหน่วยงานภาครัฐ ข่าวสารจากสื่อมวลชน คำแนะนำ

จากบุคคลใกล้ชิด หรือมาตรการบังคับใช้กฎหมายจราจร มีบทบาทเป็นแรงกระตุ้นภายนอกที่ส่งเสริมให้ประชาชนตระหนักและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมากขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่กล่าวว่า สิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เช่น ข่าวสาร การเตือน และเหตุการณ์จริง เป็นองค์ประกอบสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมป้องกัน เมื่อบุคคลได้รับการกระตุ้นอย่างต่อเนื่อง จะเพิ่มโอกาสในการตัดสินใจเข้าร่วมกิจกรรมหรือปฏิบัติตนเพื่อป้องกันความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษาปัจจัยอิสระที่ส่งผลต่อการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยบนท้องถนนของกลุ่มดิจิทัลเนทีฟ (ชนิกานต์ เสริทานนท์, 2560) พบว่า การเปิดรับข่าวสารซึ่งเป็นสิ่งกระตุ้นให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการมีส่วนร่วมในกิจกรรมด้านความปลอดภัยบนท้องถนน ($r = .330, p < 0.05$)

ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้อุปสรรค และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี ตามลำดับ โดยสามารถร่วมกันทำนายการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ร้อยละ 35.3 ($R^2 = 0.353$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < 0.05$) มีรายละเอียดดังนี้

1) การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนนมีอิทธิพลสูงสุดต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ($Beta = 0.231$) แสดงให้เห็นว่าเมื่อประชาชนตระหนักถึงผลกระทบที่รุนแรง เช่น การเสียชีวิต การพิการ หรือภาระค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล จะส่งผลให้เกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุเพิ่มขึ้น ผลลัพธ์ดังกล่าวสอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่อธิบายว่าการรับรู้ความรุนแรงเป็นปัจจัยสำคัญที่ผลักดันให้เกิดการตัดสินใจด้านสุขภาพ และในบริบทของพื้นที่ศึกษา คือจังหวัดนนทบุรีที่เป็นพื้นที่กึ่งเมืองกึ่งชนเมือง มีความหนาแน่นของการจราจรสูง และมีการใช้รถใช้ถนนในชีวิตประจำวันจำนวนมาก ทำให้ความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและความรุนแรงของผลกระทบอยู่ในระดับสูง การที่สะท้อนให้เห็นความสูญเสียจริงในพื้นที่ เช่น อุบัติเหตุบริเวณถนนสายหลักหรือชุมชน จึงมีแนวโน้มช่วยกระตุ้นการรับรู้และการมีส่วนร่วมของประชาชนได้ เพราะเมื่อประชาชนในจังหวัดเห็นภาพความสูญเสียจริง เช่น กรณีศึกษาผู้ประสบอุบัติเหตุ หรือข้อมูลเชิงประจักษ์เกี่ยวกับความสูญเสีย จะเพิ่มการรับรู้ความรุนแรงได้และจะช่วยกระตุ้นการมีส่วนร่วมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2) การรับรู้ประโยชน์มีอิทธิพลกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ($Beta = 0.207$) อธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติที่ปลอดภัยมากขึ้น จะส่งผลให้มีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแบบจำลองความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่มองว่าการตัดสินใจเพื่อปฏิบัติตนในการป้องกันจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลเชื่อว่าพฤติกรรมนั้นก่อให้เกิดผลดีกับตัวเอง หากประชาชนในพื้นที่นนทบุรีมองเห็นว่าการปฏิบัติตามมาตรการ เช่น การสวมหมวกนิรภัย หรือการเคารพกฎจราจร สามารถลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุบนถนนที่มีการจราจรหนาแน่นได้จริง ก็จะมีแนวโน้มปฏิบัติตามมากขึ้น โดยเฉพาะใน

เส้นทางที่มีการสัญจรเร่งด่วนหรือช่วงเวลาเร่งรีบ ซึ่งการเน้นย้ำผลลัพธ์เชิงประจักษ์จะช่วยเสริมแรงจูงใจให้เกิดพฤติกรรมที่ปลอดภัย

3) การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ($Beta = 0.193$) อธิบายได้ว่า เมื่อประชาชนในจังหวัดนนทบุรีรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จะส่งผลให้มีแนวโน้มในการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่อธิบายว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงเป็นปัจจัยสำคัญที่กระตุ้นให้บุคคลปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเพื่อป้องกันตนเองจากอันตราย สอดคล้องในบริบทของนนทบุรี ซึ่งเป็นพื้นที่ที่มีลักษณะกึ่งเมืองกึ่งชนเมืองและมีปริมาณการจราจรหนาแน่น โดยเฉพาะในช่วงเวลาเร่งด่วน ประชาชนจำนวนมากต้องใช้ถนนเป็นประจำทั้งในการเดินทางไปทำงานและการดำเนินชีวิตประจำวัน ส่งผลให้มีโอกาสเผชิญความเสี่ยงจากอุบัติเหตุทางถนนอย่างต่อเนื่อง จึงมีแนวโน้มเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันมากขึ้น อย่างไรก็ตามควรมีการส่งเสริมการรับรู้โอกาสเสี่ยงให้มีความเฉพาะเจาะจงกับพื้นที่มากยิ่งขึ้น เช่น การนำเสนอข้อมูลจุดเสี่ยงอุบัติเหตุในพื้นที่ถนน การเผยแพร่สถิติอุบัติเหตุในเส้นทางหลัก หรือการใช้กรณีศึกษาที่เกิดขึ้นจริงในชุมชน เพื่อให้ประชาชนสามารถเชื่อมโยงความเสี่ยงกับตนเองได้อย่างชัดเจน อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมและการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนได้มากขึ้น

4) การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีอิทธิพลทางลบต่อการมีส่วนร่วมของ (Beta = -0.163) อธิบายได้ว่า การรับรู้ข้อจำกัดต่าง ๆ ของประชาชนในจังหวัดนนทบุรี เช่น ความเร่งรีบในการเดินทาง การจราจรติดขัด การขาดวินัยจราจรในบางพื้นที่ รวมถึงสภาพโครงสร้างพื้นฐานบางจุดที่ยังไม่เอื้อต่อความปลอดภัย เช่น ทางข้ามหรือสัญญาณไฟที่ไม่เพียงพอ อาจเป็นปัจจัยที่ทำให้ประชาชนไม่สามารถปฏิบัติตามมาตรการป้องกันได้อย่างเต็มที่ จนนำไปสู่การมีส่วนร่วมของประชาชนที่ลดลงได้ สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ซึ่งอธิบายว่า แม้บุคคลจะรับรู้ถึงความรุนแรงของปัญหาและประโยชน์ของการป้องกันแล้ว แต่อุปสรรคที่รับรู้ได้ เช่น ความยุ่งยาก ความไม่สะดวก หรือข้อจำกัดด้านทรัพยากร ยังคงเป็นปัจจัยสำคัญที่ขัดขวางการแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ

5) สิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนมีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน ($Beta = 0.138$) อธิบายได้ว่าเมื่อประชาชนในจังหวัดนนทบุรีได้รับ ได้รับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับอุบัติเหตุทางถนน การณรงค์ด้านความปลอดภัยจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง การบังคับใช้กฎหมายจราจร หรือคำแนะนำจากบุคลากรด้านสาธารณสุข จะส่งผลให้บุคคลเกิดการเข้ามามีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้น สอดคล้องกับทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ที่อธิบายว่าสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติเป็นปัจจัยกระตุ้นจากภายนอก เช่น การรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ หรือการบังคับใช้กฎหมาย ที่ช่วยกระตุ้นให้บุคคลแสดงพฤติกรรมด้านสุขภาพ ในบริบทของจังหวัดนนทบุรี สิ่งชักนำอาจอยู่ในรูปของการรณรงค์ การประชาสัมพันธ์ หรือการตั้งด่านตรวจและบังคับใช้กฎหมายจราจร อย่างไรก็ตาม พบว่าอิทธิพลของปัจจัยนี้อยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ อาจสะท้อนให้เห็นว่ามาตรการกระตุ้นดังกล่าวยังไม่สามารถเข้าถึงหรือสร้างแรงกระตุ้นได้อย่างเพียงพอในชีวิตประจำวันของประชาชน

หรืออาจมีลักษณะเป็นการสื่อสารแบบทั่วไปที่ยังไม่เชื่อมโยงกับประสบการณ์หรือบริบทเฉพาะของพื้นที่อย่างชัดเจน เมื่อพิจารณาพร้อมกับปัจจัยด้านการรับรู้ เช่น การรับรู้ความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่มีอิทธิพลสูงกว่า แสดงให้เห็นว่าสิ่งชักนำเพียงอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม แต่อาจทำหน้าที่ช่วยกระตุ้นให้การรับรู้ภายในแสดงออกเป็นพฤติกรรม ดังนั้นควรมีการพัฒนาสิ่งชักนำให้มีความเฉพาะเจาะจงกับจังหวัดนนทบุรีมากขึ้น เช่น การสื่อสารผ่านช่องทางที่ประชาชนใช้ในชีวิตประจำวัน การนำเสนอเหตุการณ์หรือข้อมูลอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นจริงในพื้นที่ หรือการใช้มาตรการบังคับใช้กฎหมายอย่างต่อเนื่องและสม่ำเสมอ

โดยสรุปผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความรุนแรงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการมีส่วนร่วมของประชาชน รองลงมาคือ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน การรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน และสิ่งชักนำให้เกิดการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลในทิศทางลบกับการมีส่วนร่วมของประชาชน ตามลำดับ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้แสดงให้เห็นว่า การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนไม่ได้ขึ้นอยู่กับปัจจัยด้านประชากรศาสตร์เป็นสำคัญ แต่มีความสัมพันธ์อย่างชัดเจนกับปัจจัยด้านความรู้ การรับรู้ และสิ่งชักนำให้เกิดการปฏิบัติ ตามทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Becker, 1974) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการสร้างความตระหนักต่อความเสี่ยงและความรุนแรงของอุบัติเหตุ รวมถึงการสื่อสารให้ประชาชนเห็นถึงประโยชน์ของการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน สามารถส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมของประชาชนได้มากขึ้น ในขณะเดียวกันการลดอุปสรรคในการปฏิบัติตามมาตรการความปลอดภัย เช่น การสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการใช้ถนนอย่างปลอดภัย และการเพิ่มการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยทางถนน อาจเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในระยะยาว ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรให้ความสำคัญกับการพัฒนากลไกการสื่อสารความเสี่ยง การรณรงค์ และการมีส่วนร่วมของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยทางถนนและลดความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนได้อย่างยั่งยืน

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มีข้อจำกัดบางประการ คือ การวิจัยใช้รูปแบบการศึกษาเชิงพรรณนาแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional study) ซึ่งเก็บข้อมูลในช่วงเวลาเดียว จึงไม่สามารถอธิบายความสัมพันธ์เชิงเหตุและผลระหว่างตัวแปรได้อย่างชัดเจน นอกจากนี้ การศึกษาค้นคว้านี้ดำเนินการเฉพาะในพื้นที่จังหวัดนนทบุรี ซึ่งมีบริบทด้านสังคมและการจราจรแตกต่างจากพื้นที่อื่นของประเทศ ดังนั้น การนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้โดยเฉพาะบริบทของข้อคำถามให้ตรงตามบริบทในพื้นที่ที่จะนำไปใช้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาพบว่าปัจจัยด้านการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุทางถนน มีอิทธิพลสูงสุดต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดนนทบุรี ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น สำนักงาน

สาธารณสุข หน่วยงานด้านความปลอดภัยทางถนน และหน่วยงานด้านการจราจร ควรกำหนดนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน โดยให้ความสำคัญกับการสร้างการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนน และควรพัฒนาแนวทางในรูปแบบใหม่ที่ดีกว่าการณรงค์แบบเดิม โดยมุ่งเน้นการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้ที่ทำให้ประชาชนตระหนักถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุทางถนนอย่างเป็นรูปธรรม เช่น การนำเสนอกรณีศึกษาเหตุการณ์จริง การใช้สื่อวิดีโอหรือภาพจำลองสถานการณ์ การจัดกิจกรรมจำลองเหตุการณ์ (simulation) ในชุมชน หรือการใช้ผู้ประสบเหตุจริงมาเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ เพื่อกระตุ้นการรับรู้และส่งเสริมให้เกิดการมีส่วนร่วมในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนอย่างยั่งยืน

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากผลการศึกษาพบว่าตัวแปรด้านความรู้เกี่ยวกับการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนไม่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมของประชาชนในการวิเคราะห์ลดถอยพหุคูณ ดังนั้นการวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยอื่นเพิ่มเติม เช่น ทักษะคิด บรรทัดฐานทางสังคม การสนับสนุนจากหน่วยงานภาครัฐและองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงสภาพแวดล้อมของพื้นที่ นอกจากนี้ควรนำองค์ประกอบของทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้ให้ครบถ้วนมากขึ้น โดยเฉพาะตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) เพื่อให้สามารถอธิบายพฤติกรรมการมีส่วนร่วมได้ครอบคลุมยิ่งขึ้น รวมทั้งควรใช้การวิจัยเชิงคุณภาพควบคู่กับการวิจัยเชิงปริมาณ เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึกหรือการสนทนากลุ่ม เพื่อให้เข้าใจบริบทและแรงจูงใจของประชาชนได้ลึกซึ้ง นอกจากนี้ควรขยายการศึกษาไปยังพื้นที่อื่นหรือเปรียบเทียบบริบทระหว่างจังหวัด รวมถึงติดตามผลการดำเนินการมาตรการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในระยะยาว เพื่อประเมินการเปลี่ยนแปลงด้านการรับรู้และความยั่งยืนของการมีส่วนร่วมของประชาชนในระดับชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- กมลวรรณ คุ่มวงษ์, นิสากร กรุงไกรเพชร, และสุวรรณา จันทร์ประเสริฐ. (2562). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการขับขี่จักรยานยนต์ของนักเรียนชายระดับมัธยมศึกษาตอนปลายในภาคตะวันออก. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 27(4), 42–52. <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/232567>
- กรมป้องกันและบรรเทาสาธารณภัย. (2565). รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุประจำปี. https://www.disaster.go.th/contents/various_statistics
- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). วิสัยทัศน์ระบบสุขภาพ. <https://www.moph.go.th>
- กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565. กระทรวงสาธารณสุข. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf>

- ขจี ดวงจักร ญ. อยู่ธยา, และรัชยา รักดีจิตต์. (2562). พฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ปลอดภัยตามกฎหมายของผู้ปกครองเด็กก่อนวัยเรียน โรงเรียนสังกัดเทศบาล ในเขตพื้นที่เทศบาลเมืองหัวหิน จังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสารพยาบาลตำรวจ*, 11(1), 163–171.
- ชลิต บุญเทศ, และปภาวดี มนต์วีรัต. (2561). การรับรู้ของประชาชนในการนำนโยบายการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนไปปฏิบัติในจังหวัดประจวบคีรีขันธ์. *วารสาร มจร สังคมศาสตร์ปริทรรศน์*, 7(4), 158–168.
- ชมชวล สะอิ, จักรินทร์ ปริมาณนธ์, ฉัตรชัย ขวัญแก้ว, และสุชมาภรณ์ ศรีวิศิษฐ์. (2568). อิทธิพลขององค์ประกอบแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่มีต่อพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ที่ปลอดภัยในประชาชนอายุ 18–24 ปี จังหวัดตรัง. *วารสารกฎหมายและนโยบายสาธารณสุข*, 11(3), 673–684.
https://so05.tci-thaijo.org/index.php/journal_law/article/view/281327
- ทรงพล โชติกเวสกุล, ชัยยันต์ คุณรักษ์, และไกรสร เดชสิมมา. (2567). การมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการจัดการองค์กรและพัฒนาสังคม*, 4(2), 1–20.
- ทรงวุฒิ พันหล่อมโส. (2566). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการมีส่วนร่วมในการพัฒนารูปแบบการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดอุดรธานี. *วารสารการพัฒนาสุขภาพชุมชน มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 11(1), 119–131.
- ธวัชชัย เอกสันติ, กมลทิพย์ ลมไธสง, นิศารัตน์ มูลกระโทก, อนุสา ชินราช, และศิริกัญญา ฤทธิ์แปลก. (2564). พฤติกรรมป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษาคณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา. *วารสารมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 34(2), 16–29. <https://ph01.tci-thaijo.org/index.php/vujournal/article/view/245110>
- ธีรยุทธ ลีโคตร, สีดา สอนศรี, และยุพา คลังสุวรรณ. (2558). บทบาทของชุมชนในการป้องกันและแก้ไขปัญหาการเกิดอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดมหาสารคาม. *วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม*, 9(2), 161–176.
- นัธวัทฒ์ ดีดาษ, และพัสสรณ์ วรภัทร์ธิระกุล. (2564). การมีส่วนร่วมของหน่วยงานภาครัฐและประชาชนในการป้องกันและลดอุบัติเหตุทางถนนในจังหวัดสงขลา. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยการจัดการและเทคโนโลยีอีสเทิร์น*, 18(1), 233–246.
- พัทยา แสงตรีสุ. (2564). การมีส่วนร่วมในการแก้ไขปัญหาการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย วิทยาเขตร้อยเอ็ด*, 10(2), 560–569.
- ไพบูลย์ ศรีพิมพ์สอ. (2566). แนวทางการส่งเสริมการมีส่วนร่วมของประชาชนในการป้องกันอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดอุดรธานี. *วารสารวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรธานี*, 15(1), 45–60.
- ภัทรธิมา พัชรคุณัญญา, สุรีย์พันธุ์ วรพงศธร, ธวัชชัย วรพงศธร, ยุวดี รอดจากภัย, และเกษม ชูรัตน์. (2562). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษา. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง*, 15(2), 45–62.

- มูลนิธิไทยโรดส์, และศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย. (2567). รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทย ปี 2565–2566. <https://trso.thairoads.org/resources/10278/>
- ศูนย์อำนวยการความปลอดภัยทางถนน. (2567). สถิติอุบัติเหตุประจำปี. <https://roadsafety.disaster.go.th/roadsafety/home>
- สมใจ อ่อนละเอียด. (2560). ความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจในการป้องกันกับพฤติกรรมการป้องกันการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์. *วารสารมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ*, 23(4), 57–70.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2567). จำนวนประชากรปีปัจจุบัน: ระบบสถิติทางการทะเบียน. <https://stat.bora.dopa.go.th/stat/statnew/statMONTH/statmonth/#/displayData>
- Andersen, R. M., & Newman, J. F. (1973). Societal and individual determinants of medical care utilization in the United States. *Milbank Memorial Fund Quarterly*, 51(1), 95–124.
- Bandura, A. (1986). *Social foundations of thought and action: A social cognitive theory*. Prentice-Hall.
- Becker, M. H. (Ed.). (1974). *The health belief model and personal health behavior*. Slack.
- Dadipoor, S., Ranaei, V., Ghaffari, M., Rakhshanderou, S., & Safari-Moradabadi, A. (2020). Safe driving behaviors among taxi drivers: A predictive cross-sectional study based on the health belief model. *Archives of Public Health*, 78, Article 82. <https://doi.org/10.1186/s13690-020-00466-0>
- Ebrahimikhah, M., Moghimbeigi, A., Hazavehei, S. M. M., & Rezapur-Shahkolai, F. (2019). Beliefs and performances of elementary school students to prevent road traffic injuries using the health belief model. *Journal of Injury and Violence Research*, 11(2), 213–224. <https://doi.org/10.5249/jivr.v11i2.947>
- Ratanavaraha, V., & Jomnonkwao, S. (2013). Community participation and behavioral changes of helmet use in Thailand. *Transport Policy*, 25, 111–118. <https://doi.org/10.1016/j.tranpol.2012.11.002>
- Razmara, A., Aghamolaei, T., Madani, A., Hosseini, Z., & Zare, S. (2018). Prediction of safe driving behaviours based on health belief model: The case of taxi drivers in Bandar Abbas, Iran. *BMC Public Health*, 18, Article 380. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5300-5>
- World Health Organization. (2023). *Global status report on road safety 2023*. <https://www.who.int/publications/i/item/9789240086517>