

บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยง ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร: กรณีศึกษาเฉพาะบริษัทโดยสารเอกชนแห่งหนึ่ง

FIVE-FACTOR OF PERSONALITY, RISK PERCEPTION BASED ON HEALTH BELIEF MODEL AND SAFETY DRIVING BEHAVIOR OF BUS DRIVERS: A CASE STUDY OF A PRIVATE BUS COMPANY

ศิริมา ตันพลีลา¹ ดร. ทิพทินนา สมุทธานนท์²

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อหนึ่งเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล สองศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารและ สามศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ พนักงานขับรถโดยสารบริษัทโดยสารเอกชนแห่งหนึ่งจำนวน 201 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมสำเร็จรูป สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t -test ค่า F -test ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการวิจัยพบว่า หนึ่งพนักงานขับรถโดยสารที่มีอายุ สถานภาพ สมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การปฏิบัติงานด้านการขับรถ และประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุต่างกัันมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สองบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบเปิด รับประสบการณ์ แบบอ่อนน้อม และแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย และการรับรู้ ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทุกด้านมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ ปลอดภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และ สามการรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุและ บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารได้ร้อยละ 49.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01

คำสำคัญ: บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย

¹นิสิตระดับปริญญาโท สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์การ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

²ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประจำภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ อาจารย์ที่ปรึกษา

Abstract

The objectives of this research were: firstly, to compare safety driving behavior classified by personal data; secondly, to study the relationships between five-factor of personality, risk perception based on health belief model and safety driving behavior of bus drivers; finally, to study five-factor of personality and risk perception based on health belief model could predict safety driving behavior of bus drivers. The sample of 201 bus drivers was selected from a private bus company. Data were collected by using questionnaires and analyzed by statistic computer program. Percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, Pearson's product moment correlation coefficient, and multiple regression analysis were adopted for data analysis. Results showed that: firstly, there was no significant difference in safety driving behavior of bus drivers who were different in term of age, marital status, education level, working experience, driving experience and accident experience; secondly, the extraversion, openness to experience, agreeableness, conscientiousness personality and risk perception based on health belief model were positively related to safety driving behavior at the .01 level; and finally, perceived benefits and the conscientiousness could predict 49.1% of safety driving behavior of bus drivers at the .01 level.

Keywords: five-factor of personality, risk perception based on health belief model, safety driving behavior

ความสำคัญของปัญหาการวิจัย

สถานการณ์ของปัญหาอุบัติเหตุจราจรทั่วโลกมีแนวโน้มที่ทวีความรุนแรงมากขึ้น จากรายงานขององค์การอนามัยโลกกล่าวว่า อุบัติเหตุบนท้องถนนคร่าชีวิตคนทั่วโลกประมาณ 1.2 ล้านคนในแต่ละปี และบาดเจ็บมากกว่า 5 ล้านคน โดยส่วนใหญ่ 85% เกิดขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา และจากดัชนีวัดความสูญเสียทางสุขภาพ (DALYs) ระหว่างปี 2000 ถึงปี 2020 การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนในประเทศที่มีรายได้สูงจะลดลง แต่จะเพิ่มขึ้นในประเทศด้อยพัฒนาและประเทศที่กำลังพัฒนา และหากขาดมาตรการป้องกันที่เหมาะสม ในปี 2020 อุบัติเหตุบนท้องถนนจะขึ้นมาเป็นอันดับ 3 ของสาเหตุการบาดเจ็บและเสียชีวิตของคนทั่วโลก (Peden, et al., 2004)

สำหรับประเทศไทยซึ่งเป็นประเทศที่กำลังพัฒนา และมีการขยายตัวทางเศรษฐกิจ ทำให้มีความจำเป็นในการสำรวจเพื่อติดต่อทางการค้า การขนส่ง และ

การดำเนินกิจกรรมต่างๆ ปริมาณการใช้รถและยวดยานพาหนะจึงเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้อุบัติเหตุจราจรมีจำนวนมากขึ้นตามไปด้วย ซึ่งอุบัติเหตุจราจรสร้างความสูญเสียทั้งชีวิต และทรัพย์สิน รวมทั้งความเสียหายต่อระบบเศรษฐกิจของประเทศชาติมหาศาล จากสถิติอุบัติเหตุจราจรทางบก (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2554) ในปี พ.ศ.2551 อุบัติเหตุเกิดขึ้นรวมทั้งหมด 88,622 ราย ผู้เสียชีวิตทั้งหมด 11,436 คน และมีผู้บาดเจ็บทั้งสิ้น 70,851 คน ส่วนมูลค่าทรัพย์สินเสียหายเป็นจำนวนเงิน 5,377.87 ล้านบาท ซึ่งเป็นมูลค่าความเสียหายที่สูงที่สุดในรอบสิบปีที่ผ่านมา และจากการศึกษาอุบัติเหตุจราจร 2,041 เรื่องของ Sabey and Taylor (1980) พบว่าการเกิดอุบัติเหตุที่นั่น ปัจจัยด้านบุคคลเป็นองค์ประกอบที่มีส่วนทำให้เกิดอุบัติเหตุถึง 95% ประกอบกับการที่ปัจจัยด้านบุคคลมีความหลากหลายจึงสามารถอธิบายถึงพฤติกรรมที่ซับซ้อนได้มากกว่าปัจจัยด้านพาหนะและด้านถนน ทำให้งานวิจัยทางสังคมศาสตร์เน้นไปที่การ

ศึกษาหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านบุคคลกับพฤติกรรมการขับขี่ องค์ประกอบของบุคลิกภาพจึงได้ถูกนำมาศึกษาในฐานะตัวพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่ได้รับความนิยมและมีงานวิจัยสนับสนุนจนถึงปัจจุบัน (Dahlen & White, 2006) และนอกจากบุคลิกภาพแล้วทฤษฎีการรับรู้ความเสี่ยงเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่ถูกนำมาใช้ในการศึกษาถึงพฤติกรรมการขับขี่ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะ (รัชพงศ์ รุ่งเรือง, 2549; รัชยา รัตนะถาวร, 2546)

โดยทฤษฎีการรับรู้ความเสี่ยงที่มีความสำคัญคือ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (health belief model) (Lupton, 1999) ซึ่งแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นความเชื่อและการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ ที่ขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในบุคคล ได้แก่ ค่านิยม ความเชื่อและผลลัพธ์ที่จะตามมาของปัญหาสุขภาพนั้นๆ การที่บุคคลเชื่อว่าสิ่งต่างๆเป็นอย่างไร ก็จะคิดว่าข้อเท็จจริงเป็นอย่างนั้นด้วย ถ้าบุคคลเชื่อว่าอุบัติเหตุจากการจราจรเป็นเรื่องของเคราะห์กรรม และคิดว่าข้อเท็จจริงเป็นอย่างนั้นจริงๆ อุบัติเหตุจากการจราจรจะเป็นเรื่องที่ไม่คาดคิด หลีกหนีไม่พ้น บุคคลจะเกิดการละเลย และมองข้ามพฤติกรรมที่ป้องกันอุบัติเหตุ ความเชื่อจึงมีผลต่อพฤติกรรมที่ตามมา (ทรงพล ภูมิพัฒน์, 2538; ประภาเพ็ญ สุวรรณ และ สวิง สุวรรณ, 2534)

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกศึกษาถึงบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ กับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารบริษัทโดยสรเอกชนแห่งหนึ่ง เพื่อนำไปใช้เป็นแนวทางในการป้องกันพัฒนาและปรับปรุงพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร เนื่องจากทุกปีทางบริษัทมีการเพิ่มปริมาณรถและเที่ยวการเดินทางเพื่อให้เพียงพอในการให้บริการ จากการเพิ่มปริมาณรถดังกล่าว อาจจะส่งผลให้จำนวนการเกิดอุบัติเหตุเพิ่มขึ้นได้

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อหนึ่งเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารจำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การปฏิบัติงานด้านการขับรถ และประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ สองศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารและสามศึกษาบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารบริษัทโดยสรเอกชนแห่งหนึ่ง

การทบทวนแนวคิดและวรรณกรรม

บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ

แนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบเป็นทฤษฎีบุคลิกภาพซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มแนวคิดเกี่ยวกับลักษณะนิสัย โดยเฉพาะที่สามารถนำมาอธิบายได้ว่า บุคคลที่มีลักษณะบุคลิกภาพเช่นนี้ เป็นคนที่มีลักษณะนิสัยประเภทใด (โสภา ชูพิกุลชัย, 2532) โดยแนวคิดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ ของ Costa and McCrae (1991 as cited in Scholl, 2003) ได้อธิบายถึงลักษณะแต่ละองค์ประกอบไว้ดังนี้

องค์ประกอบแบบหวั่นไหว (Neuroticism) ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนสูงคือ วิตกกังวล เกิดความโกรธได้ง่าย ซึมเศร้า ประหม่า ไม่สามารถควบคุมความอยาก และอารมณ์แปรปรวนบางลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนต่ำคือ สุขุมเยือกเย็น เกิดความโกรธได้ยากยากที่จะเกิดอารมณ์ซึมเศร้า ไม่ยึดติดกับสถานการณ์ทางสังคม มีความสามารถต้านทานต่อความกดดันสามารถควบคุมตนเองได้ในสถานการณ์ที่ยุ่งยาก

องค์ประกอบแบบแสดงตัว (Extraversion) ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนสูง คือ เป็นคนมีมิตรไมตรีจิต ชอบพบปะสังสรรค์ มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม ชอบทำกิจกรรม ชอบแสวงหาความตื่นเต้น

และมีอารมณ์ด้านบวก ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนต่ำคือ ชอบอยู่คนเดียว หลีกหนีจากสังคม ชอบเป็นผู้อยู่เบื้องหลัง ไม่เร่ร่อน ไม่มีความต้องการแสวงหาสิ่งที่ทำให้เกิดความตื่นเต้น เฉยเมย

องค์ประกอบแบบเปิดรับประสบการณ์ (openness to experience) ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนสูงคือ มีจินตนาการ ช่างซึ่งในงานศิลปะ มีอารมณ์ความรู้สึก ชอบทำสิ่งใหม่ มีความคิดแปลกใหม่ และเปิดกว้างด้านค่านิยม ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนต่ำคือ ดำเนินชีวิตอย่างเรียบง่าย ขาดความรู้สึกต่อศิลปะและความงาม มีความรู้สึกทางอารมณ์น้อย ชอบยึดติดกับการกระทำที่เคยใช้ได้ผล ถูกปิดกั้นความสามารถ ยึดติดกับหลักเกณฑ์ต่างๆ ยอมรับสิ่งที่ยับยั้งกันมาจนเป็นประเพณี

องค์ประกอบแบบอ่อนน้อม (agreeableness) ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนสูงคือ ใจกว้างใจผู้อื่น ตรงไปตรงมา ไม่เห็นแก่ตัว มีการประนีประนอมยอมตามสุขภาพ และมีจิตใจอ่อนโยน ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนต่ำคือ มักตั้งข้อสงสัยว่าผู้อื่นไม่ซื่อตรง ปฏิบัติกับผู้อื่นอย่างไม่บริสุทธิ์ใจ มุ่งสนใจแต่ตัวเอง ไม่ผ่อนปรนกับผู้อื่น หยิ่งหย่อนตัว ไม่มีความรู้สึกเมตตาสงสารผู้อื่น

องค์ประกอบแบบมีจิตสำนึก (conscientiousness) ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนสูงคือ มีทักษะความสามารถ มีความเป็นระเบียบ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ มีความต้องการสัมฤทธิ์ผล มีวินัยในตนเอง และรอบคอบ ลักษณะของคนที่มีระดับคะแนนต่ำคือ มักทำสิ่งต่างๆ ไปอย่างไม่ถูกต้องเหมาะสม ไม่มีระเบียบแบบแผน ไม่มีหลักเกณฑ์ที่แน่นอนต่อเรื่องราวต่างๆ ปราศจากจุดหมาย ไม่มีแรงขับเคลื่อนต้องการความสำเร็จ ไม่สามารถควบคุมตนเองเพื่อจะทำในสิ่งที่ตนต้องการให้บรรลุผล ชอบทำสิ่งต่างๆ อย่างเร่ร่อน

การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพหรือ Health Belief Model (HBM) เป็นแบบแผนหรือรูปแบบที่พัฒนาขึ้นมาจากทฤษฎีด้านจิตสังคมของ Kurt Lewin

โดย Hochbaum, Kegeles, Leventhal and Rosenstock ช่วงปีค.ศ. 1950-1960 ถือเป็นช่วงเริ่มแรกของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเนื่องจากในระยะนั้นการจัดบริการด้านสุขภาพประสบปัญหา ประชาชนมารับบริการการป้องกันโรคน้อย ทั้งที่บริการที่จัดให้มันไม่ต้องเสียค่าใช้จ่ายใดๆ หรือเสียค่าใช้จ่ายต่ำมาก จากปัญหาดังกล่าวนักจิตวิทยาสังคมกลุ่มนี้จึงได้เสนอแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพขึ้นเพื่ออธิบายพฤติกรรมการป้องกันโรคของประชาชน ต่อมาภายหลังได้มีการดัดแปลงไปใช้ในการอธิบายพฤติกรรมการเจ็บป่วยและพฤติกรรมของผู้ป่วยในการปฏิบัติตัวตามคำแนะนำของแพทย์ (Rosenstock, 1974, pp. 1-2) จากพื้นฐานของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมการป้องกันโรคเป็นความพยายามของบุคคลที่จะหลีกเลี่ยงจากโรคอุบัติเหตุที่เป็นโรคนชนิดหนึ่งที่ถูกจัดอยู่ในกลุ่มโรคไม่ติดต่ออย่างหนึ่ง ดังนั้นแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพจึงน่าจะนำมาประยุกต์ใช้กับการป้องกันอุบัติเหตุได้เช่นกัน (Florio et al., 1979. p.45)

โดยผู้วิจัยใช้แนวคิดการรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Becker (1974) นำมาศึกษา 4 องค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับการรับรู้ อันได้แก่

การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค (perceived susceptibility) เป็นการรับรู้ การเข้าใจในความเป็นไปได้ในการเกิดโรคของบุคคล บุคคลจะมีการรับรู้ในระดับที่แตกต่างกัน เมื่อบุคคลได้รับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคสูง บุคคลนั้นจะพยายามหลีกเลี่ยงการเกิดโรคโดยมีการแสดงพฤติกรรมการป้องกันโรค

การรับรู้ความรุนแรงของโรค (perceived severity) เป็นการรับรู้ ความเชื่อของบุคคลต่อความรุนแรงของโรค บุคคลจะประเมินว่าความรุนแรงอยู่ในระดับใด ความรุนแรงอาจนำไปสู่การเสียชีวิต ความพิการมีผลต่อการดำเนินชีวิต ต่อสมาชิกในครอบครัว ต่อบทบาททางสังคมของตนเองเพียงใด เมื่อบุคคลรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคและรับรู้ความรุนแรงของโรค จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงภาวะคุกคามของการเกิดโรค

การรับรู้ถึงประโยชน์ที่จะได้รับจากการปฏิบัติตน (perceived benefits)) เมื่อบุคคลได้รับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรค รับรู้ความรุนแรงของโรค และมีความเชื่อว่าโรคนั้นมีความรุนแรงหรือก่อให้เกิดผลเสียต่อตนแล้ว บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลมาจากความเชื่อที่ว่า วิธีการนั้นๆ เป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์และเหมาะสมที่สุดที่จะทำให้ไม่ป่วยหรือหายจากโรค ในขณะที่เดียวกันบุคคลจะต้องมีความเชื่อว่าค่าใช้จ่ายซึ่งเป็นข้อเสียหรืออุปสรรคของการปฏิบัติในการป้องกันและรักษาโรคจะต้องมีน้อยกว่าเมื่อเทียบเท่าประโยชน์ที่จะได้ การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคเป็นปัจจัยที่สนับสนุนให้บุคคลมีพฤติกรรมที่ถูกต้องมากขึ้น ถ้าบุคคลมีความเชื่อในประโยชน์ของการป้องกันโรคระดับสูง บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันโรคเพิ่มขึ้น

การรับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติตน (perceived barriers) หมายถึง การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัยของบุคคลในทางลบ ซึ่งอาจได้แก่ ค่าใช้จ่าย หรือการมารับบริการหรือการปฏิบัติพฤติกรรมอนามัยนั้นขัดกับอาชีพหรือการดำเนินชีวิตประจำวัน ซึ่งทำให้เกิดความขัดแย้งและหลีกเลี่ยงพฤติกรรมอนามัย บุคคลจึงต้องประเมินระหว่างประโยชน์ที่จะได้รับกับอุปสรรคที่เกิดขึ้นก่อนการตัดสินใจ

พฤติกรรมมารยาทขับขี่ปลอดภัย

กรมตำรวจ (2527 อ้างถึงใน ณรงค์ ณ เชียงใหม่, 2532, หน้า 202) ได้เสนอหลัก "5 ร" เพื่อการขับขี่รถอย่างปลอดภัย โดยขึ้นอยู่กับความรู้ 5 ประการ ดังนี้

รอบรู้เรื่องรถ นักขับที่ดีจะต้องรอบรู้เรื่องรถที่ขับซึ่งเป็นอย่างไร หมั่นตรวจแก้ไขข้อบกพร่องอยู่เสมอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งก่อนออกเดินทางไกลควรตรวจอุปกรณ์เพื่อความปลอดภัย ที่สำคัญ ได้แก่ เครื่องยนต์ห้ามล้อ ยาง น็อตบังคับล้อ พวงมาลัย ที่ปิดน้ำฝนกระจกส่องหลัง และไฟ

รอบรู้เรื่องทาง ทางแต่ละสายย่อมแตกต่างกัน โดยสภาพภูมิประเทศ และสภาพแวดล้อม ถ้าเป็นเส้นทางที่ไม่เคยไป ควรศึกษาจากแผนที่ คู่มือ เจ้าหน้าที่

ผู้เกี่ยวข้อง ที่สำคัญจะต้องสังเกต และปฏิบัติตามป้าย และเครื่องหมายจราจร

รอบรู้เรื่องวิธีขับรถ การขับรถเป็นศิลปะอย่างหนึ่ง การขับรถเป็นอย่างเดียวไม่พอ ต้องรู้วิธีการแก้ไขปัญหาเฉพาะหน้าได้โดยฉับพลัน และสามารถหลีกเลี่ยงอุบัติเหตุที่เกิดขึ้นโดยมิได้คาดคิด เนื่องจากขาดความชำนาญ ความประมาท เหตุสุดวิสัย สภาพร่างกายสภาพจิตใจ

รอบรู้เรื่องกฎจราจร กฎจราจรมีไว้เพื่อให้ผู้ใช้รถใช้ถนนประพฤติปฏิบัติในแนวทางเดียวกัน เพื่อความปลอดภัยและความสะดวกรวดเร็ว การขับรถโดยปฏิบัติตามกฎจราจรอย่างเคร่งครัด เป็นวิธีการหนึ่งที่จะช่วยลดการเกิดอุบัติเหตุ ผู้ใช้รถใช้ถนนทุกคนจำเป็นต้องมีความรู้และทำความเข้าใจในกฎจราจรอย่างถูกต้อง

รอบรู้เรื่องมารยาทในการขับรถ มารยาทในการขับรถมีความสำคัญไม่น้อยในการใช้รถใช้ถนน นักขับที่ดีควรแสดงความเป็นสุภาพบุรุษ อะลุ้มอะล่วยเห็นใจ ให้อภัยต่อความผิดพลาดของผู้อื่น และหลีกเลี่ยงการแสดงมารยาทที่ไม่สมควร

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ พนักงานขับรถโดยสารบริษัทรถโดยสารเอกชนแห่งหนึ่งจำนวนทั้งสิ้น 420 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 31 พฤษภาคม 2554) การกำหนดกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ ใช้การเทียบตารางประมาณขนาดกลุ่มตัวอย่าง (sample size) จากตาราง Krejcie and Morgan (1970 อ้างถึงใน เพ็ญแข แสงแก้ว, 2541) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 201 คน และใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งเป็น 4 ตอน ดังนี้

ตอนที่หนึ่ง แบบสอบถามข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลจำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยคำถามเกี่ยวกับ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การ

ทำงาน การปฏิบัติงานด้านการขับรถ ประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ

ตอนที่สอง แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ โดยผู้วิจัยได้ปรับปรุงและพัฒนามาจากแบบวัดบุคลิกภาพของครีณีย์ คลังชำนาญ (2549) ซึ่งได้พัฒนามาจากแบบวัดบุคลิกภาพของวัลลา สบายยิ่ง ตามแนวคิดและทฤษฎีบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบของ Costa and McCrae (1992 as cited in Costa and McCrae, 1994) โดยให้ผู้ตอบประเมินตนเอง ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 36 ข้อ

ตอนที่สาม แบบวัดเกี่ยวกับการรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามแนวคิดของ Becker (1974) ซึ่งประกอบด้วยการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุ ลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง โดยมีข้อคำถามทั้งหมด 20 ข้อ

ตอนที่สี่ แบบวัดเกี่ยวกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองตามหลัก “ 5 ร ” เพื่อการขับรถอย่างปลอดภัยของกรมตำรวจ (2527 อ้างถึงใน ณรงค์ ธิ เชียงใหม่, 2532) ซึ่งลักษณะของข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 4 ระดับ คือ ทุกครั้ง บ่อยครั้ง เป็นบางครั้ง ไม่เคยกระทำ โดยมีข้อคำถามทั้งสิ้น 17 ข้อ

การทดสอบความเชื่อมั่น (reliability) และ หาค่าอำนาจจำแนก

ผู้วิจัยได้นำแบบสอบถามไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะคล้ายกับกลุ่มประชากรที่ทำการศึกษา จำนวน 30 คน และนำผลที่ได้มาคำนวณหาค่าอำนาจจำแนกโดยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อ กับข้อคำถามรวม (Item Total Correlation) หาค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด (Reliability) ตามสูตร

สัมประสิทธิ์อัลฟาของคอนบราค (Cronbach's Alpha Coefficient) ได้ผลดังนี้ แบบวัดบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ หนึ่งบุคลิกภาพแบบห้วนไหวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7120 สองบุคลิกภาพแบบแสดงตัวมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .6978 สามบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .7028 สี่บุคลิกภาพแบบอ่อนน้อมมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8687 ห้าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8305 แบบวัดการรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .9130 และแบบวัดพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยมีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .8433

การวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากกลุ่มตัวอย่างนำมาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วยคอมพิวเตอร์ โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป และสถิติที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ค่าร้อยละ (Percentages) ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ค่าเฉลี่ย (Mean) ใช้ในการแปลความหมายข้อมูลต่างๆ ของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation) ใช้คู่กับค่าเฉลี่ยเพื่อแสดงลักษณะการกระจายของข้อมูล

ค่า t-test ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยของตัวแปร 2 กลุ่ม

ค่า F-test ใช้ในการวิเคราะห์เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3 กลุ่มขึ้นไป

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ใช้หาความสัมพันธ์และทิศทางของความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสองตัว

การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) ใช้ในการพยากรณ์ตัวแปรตามตัวหนึ่ง ซึ่งเป็นผลมาจากกลุ่มตัวแปรอิสระตั้งแต่สองตัวขึ้นไป โดยใช้เทคนิคด้วยวิธี Stepwise

ผลการวิจัย

ลักษณะข้อมูลส่วนบุคคลของพนักงานขับรถโดยสารที่เป็นกลุ่มตัวอย่างพบว่า พนักงานขับรถโดยสารส่วนใหญ่อายุ 45 ปีขึ้นไป จำนวน 86 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 มีสถานภาพสมรสเป็นสมรส จำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 61.2 มีระดับการศึกษาต่ำกว่า ม.3 / ม.ศ 3 จำนวน 98 คน คิดเป็นร้อยละ 48.8 มีประสบการณ์การทำงาน 5 ปีขึ้นไป จำนวน 114 คน คิดเป็นร้อยละ 56.7 ส่วนการปฏิบัติงานด้านการขับรถ 11-20 ปี จำนวน 88 คน คิดเป็นร้อยละ 43.8 และเคยมีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุจำนวน 147 คน คิดเป็นร้อยละ 73.1

การทดสอบสมมติฐาน

สมมติฐานที่ 1 พนักงานขับรถโดยสารที่มีลักษณะส่วนบุคคลต่างกัน มีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยแตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่าพนักงานขับรถโดยสารที่มีลักษณะส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน การปฏิบัติงานด้านการขับรถและประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุต่างกัน มีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยไม่แตกต่างกัน

ตาราง 1

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย

ตัวแปร	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ	
- บุคลิกภาพแบบหัวนโหว	-.066
- บุคลิกภาพแบบแสดงตัว	.201**
- บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์	.675**
- บุคลิกภาพแบบอ่อนน้อม	.198**
- บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	.259**
การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ	
- ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ	.211**
- ด้านการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ	.295**
- ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ	.690**
- ด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุ	.302**

**มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

สมมติฐานที่ 2 บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยพบว่า บุคลิกภาพแบบหัวนโหวไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร ส่วนบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบอ่อนน้อม และแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .201, .675, .198, .259$ ตามลำดับ)

สมมติฐานที่ 3 การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยพบว่า ด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ด้านการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ และด้านการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .211, .295, .690, .302$ ตามลำดับ) ดังตาราง 1

สมมติฐานที่ 4 บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของ พนักงานขับรถโดยสาร จากการศึกษาเพื่อหาตัวแปรร่วม ในการพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของ พนักงานขับรถโดยสารโดยใช้การวิเคราะห์การถดถอย แบบพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) แบบ Stepwise ได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการ หาความสัมพันธ์ของตัวแปรอิสระ พบว่า มีตัวแปรอิสระ ที่มีความสัมพันธ์กันเกิน.80 จำนวน 2 คู่ คือ 1. บุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ กับ การรับรู้ ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ 2. การรับรู้ความ รุนแรงของอุบัติเหตุ กับ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกัน อุบัติเหตุ จึงต้องเลือกตัวแปรอิสระออก 1 ตัวจากใน แต่ละคู่ ผู้วิจัยจึงเลือกตัดตัวแปรบุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์ออกในคู่ที่ 1 และตัวแปรการรับรู้ความ รุนแรงของอุบัติเหตุในคู่ที่ 2 โดยผู้วิจัยพิจารณาเลือก

ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ และ การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุไว้ เนื่องจาก ตัวแปรทั้ง 2 น่าจะมีความสำคัญและความสัมพันธ์กับ การมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย เนื่องจากการที่บุคคล จะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้น บุคคลจะต้องมีความ เชื่อว่าวิธีการนั้นๆเป็นทางออกที่ดีก่อให้เกิดประโยชน์ และต้องไม่มีอุปสรรคมาขัดขวางทำให้บุคคลเสี่ยงที่จะทำ พฤติกรรมป้องกันนั้นๆ (Becker, 1974) จากนั้นจึงนำ ตัวแปรอิสระที่เหลือไปเข้าสมการวิเคราะห์การถดถอย ซึ่งผล การวิเคราะห์พบว่า การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผน ความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการ ป้องกันอุบัติเหตุและ บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกสามารถ ร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของ พนักงานขับรถโดยสารได้ร้อยละ 49.1 ($R^2 = .491$) อย่าง มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สห สัมพันธ์พหุคูณ (R) เท่ากับ .701 ดังตาราง 2

ตาราง 2

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอนหาปัจจัยที่สามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร

ตัวแปรพยากรณ์	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอย			
	B	Std.Error	Beta	t
การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ				
ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ	.872	.068	.665	12.840
บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก	.163	.068	.124	2.398
ค่าคงที่ (Constant) = -1.129				
$R = .701$	$R^2 = .491$	$R^2_{adj} = .486$	Overall F= 95.470	Sig. = .000

เมื่อนำตัวแปรมาจัดเป็นสมการ จะได้สมการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณในรูปคะแนนดิบได้ดังนี้
 พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร = $-1.129 + .872(\text{การรับรู้ความเสี่ยง ตามแบบแผนความเชื่อ ด้านสุขภาพ} + \text{ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ}) + .163 (\text{บุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก})$

อภิปรายผล

บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบจากผลการวิจัยพบว่า บุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบอ่อนน้อม และแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี้อุดภัยของพนักงานขับรถโดยสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องจากพนักงานขับรถโดยสารที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัวจะเป็นบุคคลที่ไม่มีไตรจิต ชอบพบปะสังสรรค์ มีการแสดงออกอย่างเหมาะสม กระฉับกระเฉง ชอบแสวงหาความตื่นเต้น และมีอารมณ์ทางบวก โดย Clarke and Robertson (2005) กล่าวว่า การมีอารมณ์ด้านบวกซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคลิกภาพแบบแสดงตัว จะสามารถช่วยลดโอกาสความเป็นไปได้ในการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งถ้าหากพนักงานขับรถโดยสารมีอารมณ์ด้านบวกคือ มีจิตใจเบิกบาน ถึงแม้ต้องเผชิญกับปัญหาไม่ว่าจะเป็นสภาพการจราจรที่ติดขัด หรือผู้ใช้รถใช้ถนนที่ขาดความระมัดระวัง ก็จะไม่ขับรถด้วยความหงุดหงิด มองโลกในแง่ดี พฤติกรรมการขับขี้อุดภัยก็จะสูงซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Alparlan et al. (2000) ที่พบว่า การเกิดอุบัติเหตุจะมีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ที่มีการแสดงพฤติกรรมแบบเก็บตัว ไม่ชอบเข้าสังคม

สำหรับบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์นั้น Salgado (1997 as cited in Clarke and Robertson, 2005) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบเปิดรับ ประสบการณ์สูงจะมีความสัมพันธ์กับประสิทธิภาพในการฝึกอบรม และมีทัศนคติทางบวกต่อการเรียนรู้ ตามลักษณะดังกล่าวหากพนักงานขับรถโดยสารเป็นคนเปิดกว้างและชอบที่จะเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สูงเมื่อองค์กรมีนโยบายหรือเทคโนโลยีใหม่ๆ ที่จำเป็นสำหรับการพัฒนาให้พนักงานขับขี้อุดภัยได้ พนักงานขับรถโดยสารพร้อมที่จะรับและไม่ยึดติดกับความคิดเดิมๆ ก็จะมีส่วนให้เกิดพฤติกรรมการขับขี้อุดภัยที่สูงขึ้น ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนวิทย์ กลิ่นทอง (2547)

ส่วนลักษณะบุคลิกภาพแบบอ่อนน้อมที่พบว่ามี ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี้อุดภัยนั้น Mount, Barrick, and Stewart (1998) กล่าวว่า หากบุคคลมีบุคลิกภาพแบบอ่อนน้อมต่ำ จะตอบสนอง และแก้ไขปัญหาดูด้วยความก้าวร้าว และมีโอกาสเกิดอุบัติเหตุในการทำงานสูง เพราะฉะนั้นหากพนักงานขับรถโดยสารมีบุคลิกภาพแบบอ่อนน้อมสูงตามลักษณะคือ มีความสุภาพ มีน้ำใจเอื้อเฟื้อ รู้จักประนีประนอม และไม่

มีความเห็นแก่ตัว ซึ่งลักษณะดังกล่าวถือว่าเป็นมารยาท ในการขับขี้อุดภัย จะมีส่วนให้พนักงานขับรถโดยสารมี พฤติกรรมการขับขี้อุดภัยสูงได้ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของธนวิทย์ กลิ่นทอง (2547)

นอกจากนี้ที่พบว่าพนักงานขับรถโดยสารที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ พฤติกรรมการขับขี้อุดภัยนั้น อาจเนื่องจากพนักงานขับรถโดยสารมีหน้าที่ต้องรับผิดชอบชีวิตของผู้อื่น โดยการขับขี้อุดภัยถือว่า เป็นหน้าที่สำคัญที่สุด Arthur and Graziano (1996) กล่าวว่า บุคคลที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกจะให้ความสำคัญกับการรับผิดชอบต่อสังคมและมีพฤติกรรมที่กล้าเสี่ยงน้อยกว่า รวมถึงจะหลีกเลี่ยงสิ่งที่จะทำให้เกิดอันตราย เพราะฉะนั้นหากพนักงานมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่มาก ก็จะไม่ขับขี้อุดภัยด้วยความระมัดระวัง รวมถึงหากพนักงานขับรถโดยสารมีระเบียบและวินัยในตนเองสูง พนักงานขับรถโดยสารจะไม่ฝ่าฝืนกฎระเบียบกฎจราจร ซึ่งการปฏิบัติตามกฎจราจรถือว่ามีส่วนทำให้พนักงานขับรถโดยสารมีพฤติกรรมการขับขี้อุดภัยสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ ธนวิทย์ กลิ่นทอง (2547)

การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ จากผลการวิจัยพบว่า ทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ และการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี้อุดภัยของพนักงานขับรถโดยสารอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .01 โดยด้านการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จากแนวคิดของ Rosenstock (1974) กล่าวว่า ผู้ที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรคหรืออุบัติเหตุจะมีผลโดยตรงต่อการปฏิบัติตามคำแนะนำทั้งภาวะปกติและภาวะเจ็บป่วย และจะทำให้บุคคลนั้นหลีกเลี่ยงการเป็นโรคหรือการเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าหากพนักงานขับรถโดยสารรับรู้ว่าการขับขี้อุดภัยนั้นมีโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุสูง และสามารถเกิดอุบัติเหตุได้ตลอดเวลา พนักงานก็จะมีความระมัดระวังในการขับขี้อุดภัยมากขึ้นและหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมที่เสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุ จึงทำให้พนักงานขับรถโดยสารมีพฤติกรรมการขับขี้อุดภัยสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของมณีวรรณ ศรีสวัสดิ์ (2547)

ส่วนการรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย นั้น อาจเนื่องมาจากพนักงานขับรถโดยสารส่วนใหญ่เคยมีประสบการณ์ในการเกิดอุบัติเหตุ ประกอบกับบริษัทมีการให้ข้อมูลข่าวสารว่า การเกิดอุบัติเหตุนำมาซึ่งความสูญเสีย หรือการถูกฟ้องร้อง เมื่อพนักงานขับรถโดยสารรับรู้ถึงความรุนแรงของอุบัติเหตุว่ามีสูงและอาจส่งผลกระทบต่อตนเองได้ พนักงานขับรถโดยสารจึงมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยสูงขึ้นด้วย ซึ่ง Hellenbrand (1983 อ้างถึงใน กมลมาลย์ วิวัฒน์เศรษฐสิน, ม.ป.ป.) กล่าวว่า การรับรู้ความรุนแรงของโรคนั้นเป็นการกระตุ้นให้บุคคลเกิดความกลัว อันจะมีประสิทธิผลในการกระตุ้นพฤติกรรมใหม่ของคน ทำให้บุคคลปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของนงรัตน์ เหล่าสุริยงค์ (2540)

ส่วนการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย อาจเนื่องมาจากบริษัทมีการให้แรงจูงใจสำหรับพนักงานขับรถโดยสารที่มีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยและไม่เกิดอุบัติเหตุ พนักงานขับรถโดยสารจึงเล็งเห็นว่าหากมีพฤติกรรมการขับขี่ที่ปลอดภัยแล้วนอกจากตนเองจะไม่ต้องสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ยังได้รับรางวัลจากทางบริษัทด้วย เมื่อพนักงานขับรถโดยสารรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุสูง พนักงานขับรถโดยสารจึงมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยสูงขึ้นด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของณัฐพล พัฒนชัยกุล (2548) และเป็นไปตามแนวคิดของ Becker (1974) ที่ว่าถ้าบุคคลมีความเชื่อในประโยชน์ในการป้องกันโรคหรืออุบัติเหตุอยู่ในระดับสูง บุคคลจะมีพฤติกรรมการป้องกันเพิ่มขึ้น

นอกจากนี้ Becker (1974) ได้กล่าวถึง การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุว่า หากบุคคลมีความเชื่อและเปรียบเทียบประโยชน์กับอุปสรรคแล้ว พบว่าประโยชน์ที่ได้รับมีมากกว่า บุคคลก็จะทำพฤติกรรมป้องกันนั้น ซึ่งการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุ คือ การคาดการณ์ล่วงหน้าของบุคคลต่อการปฏิบัติพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับสุขภาพอนามัย หากบุคคลมองว่าเป็นเรื่องเสียเวลา เสียรายได้ ขัดกับการดำเนินชีวิต บุคคลจะหลีกเลี่ยงไม่ทำพฤติกรรมนั้น แต่การที่พนักงานขับรถโดยสารมีการรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุสูง และมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยสูงขึ้น ทั้งนี้อาจเป็นเพราะพนักงานขับรถโดยสารมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุสูงเช่นกัน จึงทำให้การรับรู้อุปสรรคในการป้องกันอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ

พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยด้วย ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของรัชชา รัตนธาวาร (2546)

การศึกษาเพื่อหาตัวแปรร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร จากผลการวิจัยพบว่า การรับรู้ความเสี่ยงตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุและบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารได้ร้อยละ 49.1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากหากพนักงานขับรถโดยสารเห็นประโยชน์ที่ตนเองจะได้รับ ว่าตนเองไม่ต้องสูญเสียทั้งชีวิตและทรัพย์สิน ก็ย่อมจะทำพฤติกรรมนั้น ดังนั้นการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุจึงเป็นปัจจัยที่มีส่วนช่วยให้พนักงานขับรถโดยสารมีพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยได้ ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของ Becker (1974) ที่ว่าการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุ เป็นการที่บุคคลจะยอมรับและปฏิบัติในสิ่งใดนั้นจะเป็นผลมาจากความเชื่อที่ว่า วิธีการนั้นๆเป็นทางออกที่ดี ก่อให้เกิดผลดี มีประโยชน์ที่สุดที่จะไม่ทำให้เกิดอุบัติเหตุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของธนวิทย์ กลิ่นทอง (2547) พบว่าการรับรู้ประโยชน์-อุปสรรคในการปฏิบัติสามารถทำนายพฤติกรรมการทำงานที่มีปลอดภัยได้ และงานวิจัยของสุนน นานาพุลสิน (2550) พบว่าบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก สามารถทำนายพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงานได้

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

องค์การสามารถนำผลที่ได้มาเป็นแนวทางในการคัดเลือกพนักงานขับรถโดยสาร โดยองค์การควรคัดเลือกพนักงานขับรถโดยสารที่มีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว แบบเปิดรับประสบการณ์ แบบอ่อนน้อม และโดยเฉพาะอย่างยิ่งบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกเข้าทำงาน เนื่องจากพนักงานขับรถโดยสารที่มีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกนั้นสามารถทำนายและส่งผลต่อพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยได้ ซึ่งอาจใช้แบบทดสอบในการประเมินบุคลิกภาพของผู้สมัครเบื้องต้นมาเป็นตัวช่วยในการคัดเลือกพนักงานขับรถโดยสารควบคู่ไปกับวิธีการคัดเลือกอื่นๆ นอกจากนี้องค์การควรส่งเสริมและพัฒนาให้พนักงานขับรถโดยสารมีบุคลิกภาพทั้ง 4 แบบนี้คงอยู่ไป ซึ่งองค์การอาจสนับสนุนให้พนักงานขับรถโดยสารมีบุคลิกภาพแบบแสดงตัว ได้โดยการจัดกิจกรรม

สันหนาคารต่างๆ เพิ่มมากขึ้นและเป็นประจำทุกปี เช่น กิจกรรมเล่นเกมประจำปี รวมถึงจัดหากิจกรรมที่น่าตื่นเต้น เพื่อให้พนักงานขับรถโดยสารได้มีโอกาสทำกิจกรรมกลุ่มร่วมกันและเป็นการกระตุ้นให้พนักงานขับรถโดยสารมีความกระฉับกระเฉงและกล้าแสดงออก ส่วนบุคลิกภาพแบบเปิดรับประสบการณ์ องค์การอาจทำได้ด้วยการให้พนักงานขับรถโดยสารเข้ารับการอบรมสัมมนา เพิ่มพูนความรู้นอกสถานที่ เพื่อพนักงานขับรถโดยสารจะได้มีโอกาสพบปะพูดคุยกับเพื่อนร่วมอาชีพเดียวกัน และเป็นการเปิดรับประสบการณ์ ข้อมูลข่าวสารที่เกี่ยวข้องกับงานใหม่ๆ ให้พนักงานขับรถโดยสารเพิ่มขึ้น รวมถึงได้ทักษะทางสังคม เป็นต้น สำหรับบุคลิกภาพแบบอ่อนน้อมองค์การอาจทำได้โดยการรณรงค์เรื่องความมีน้ำใจในการขับรถให้แก่พนักงานขับรถโดยสารอย่างสม่ำเสมอ หรืออาจส่งให้พนักงานขับรถโดยสารเข้าร่วมโครงการที่ช่วยเหลือสังคมต่างๆ เพื่อเป็นการฝึกให้พนักงานขับรถโดยสารรู้จักช่วยเหลือผู้อื่นและไม่เห็นแก่ตัว

ส่วนบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย และสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารได้นั้น องค์การควรให้ความสำคัญต่อการส่งเสริมและพัฒนาให้พนักงานขับรถโดยสารมีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึก และถึงแม้พนักงานขับรถโดยสารจะมีบุคลิกภาพแบบมีจิตสำนึกอยู่ในระดับสูงอยู่แล้ว ทางองค์การก็ควรจะต้องมีแนวทางในการรักษาพนักงานขับรถโดยสารให้มีบุคลิกภาพแบบนี้คงอยู่ต่อไป โดยการอบรมส่งเสริมให้พนักงานขับรถโดยสารมีจิตสำนึกในการขับขี่อย่างปลอดภัย ปลูกฝังให้พนักงานขับรถโดยสารมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และสังคม ซึ่งอาจทำได้โดยการจัดกิจกรรม เช่น ให้พนักงานขับรถโดยสารได้มีส่วนร่วมในโครงการรณรงค์ลดการเกิดอุบัติเหตุต่างๆ กับทางภาครัฐ หรือหน่วยงานเอกชนอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง นอกเหนือจากการปฏิบัติหน้าที่หลัก หรืออาจจะทำกิจกรรมการพูดคุยโดยเชิญผู้ที่ได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุมาถ่ายทอดถึงเหตุการณ์ที่ผู้ประสบอุบัติเหตุได้ประสบ เพื่อเป็นการกระตุ้นเตือนให้พนักงานขับรถโดยสารได้มีจิตสำนึก และหล่อหลอมให้พนักงานขับรถโดยสารมีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และต่อสังคม

นอกจากนี้องค์การควรส่งเสริมให้พนักงานขับรถโดยสารมีการรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันอุบัติเหตุยิ่งขึ้นไปอีก เพราะนอกจากการรับรู้ประโยชน์ในการ

ป้องกันอุบัติเหตุจะมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรม การขับขี่ปลอดภัยแล้ว ยังสามารถร่วมพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสารได้ด้วย ซึ่งอาจทำได้โดยใช้การเสริมแรง เช่น อาจมีการให้รางวัลพิเศษกับพนักงานขับรถโดยสารที่ไม่เคยเกิดอุบัติเหตุ นอกเหนือจากผลตอบแทนที่พนักงานได้รับ การประกาศชมเชยพนักงานขับรถโดยสารที่มีพฤติกรรม การขับขี่ที่ปลอดภัย โดยทำใบประกาศเกียรติคุณเพื่อเป็นเกียรติประวัติให้กับพนักงานขับรถโดยสาร หรืออาจจัดการประกวดพนักงานขับรถโดยสารดีเด่นประจำเดือนหรือประจำปี เป็นต้น นอกจากนี้ควรทำให้พนักงานขับรถโดยสารเล็งเห็นถึงโทษของการเกิดอุบัติเหตุควบคู่อีกทางหนึ่งด้วย โดยอาจชี้แจงข้อมูลการเกิดอุบัติเหตุจากเพื่อนพนักงานขับรถโดยสารด้วยกันที่เคยเกิดขึ้น ทั้งมูลค่าความเสียหายที่ต้องชดใช้ ผลที่ได้รับจากการเกิดอุบัติเหตุ รวมถึงบทลงโทษทางกฎหมายและจากทางบริษัท เพื่อให้พนักงานขับรถโดยสารได้เห็นภาพใกล้เคียงตนเองมากที่สุด ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นสิ่งเร้าทำให้พนักงานขับรถโดยสารเกิดการรับรู้ถึงโทษและความรุนแรง พนักงานขับรถโดยสารจะรับรู้ถึงประโยชน์ที่ได้จากการป้องกันอุบัติเหตุ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรทำการศึกษาพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยกับกลุ่มตัวอย่างในองค์กรที่แตกต่างกันคือ พนักงานขับรถโดยสารของหน่วยงานเอกชนอื่นๆ และกลุ่มประชากรอื่นๆ เช่น พนักงานขับรถบรรทุก พนักงานขับรถรับจ้างทั่วไป ผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยของพนักงานขับรถโดยสาร นอกจากนี้ควรมีการศึกษาพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยกับทฤษฎีบุคลิกภาพอื่นๆ เช่น บุคลิกภาพแบบเอและบี (Type A - Type B) บุคลิกภาพ Scale E (แสดงออก-เก็บตัว) และ Scale N (หัวนโหนว-มันคง) เป็นต้น เพื่อหาคุณลักษณะที่เหมาะสมต่อการเป็นพนักงานขับรถโดยสารที่ดี รวมถึงควรศึกษาตัวแปรอื่นที่อาจจะส่งผลถึงพฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัย เช่น ความเครียด ความเชื่ออำนาจควบคุม ทศนคติ พฤติกรรมก้าวร้าว (aggressive behavior) ความรู้สึกแสวงหาความตื่นเต้นเร้าใจ (sensation seeking) เป็นต้น เพราะหากทราบว่ามีปัจจัยใดที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการขับขี่ปลอดภัยได้ ก็จะทำให้ประโยชน์กับผู้ปฏิบัติงาน องค์การและสังคมโดยรวมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- กมลมาลย์ วิวัฒน์เศรษฐสิน. (ม.ป.ป.). เอกสารประกอบการสอนเรื่องแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร.
- ณรงค์ ณ เชียงใหม่. (2532). *อุบัติเหตุวิทยา*. กรุงเทพฯ: โอเดียนสโตร์.
- ณัฐพล พัฒนชัยกุล. (2548). *การศึกษาพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยราชภัฏเลย.
- ทรงพล ภูมิพัฒน์. (2538). *จิตวิทยาสังคม*. กรุงเทพฯ: เอส.อาร์.พรินติ้ง.
- ธนวิทย์ กลิ่นทอง. (2547). *อิทธิพลขององค์ประกอบห้าประการของบุคลิกภาพและการรับรู้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานที่มีความปลอดภัยของพนักงานซ่อมบำรุงอากาศยาน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยรามคำแหง.
- ธัชพงศ์ รุ่งเรือง. (2549). *การรับรู้ความเสี่ยงกับพฤติกรรมความปลอดภัยในการใช้ยานพาหนะของพนักงานขับรถขนส่งขนาดใหญ่ของบริษัทผลิตและจำหน่ายเครื่องบิน*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกริก.
- นงรัตน์ เหล่าสุริยงค์. (2540). *การประยุกต์ทฤษฎีแรงจูงใจในการป้องกันโรคในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมปลาย จังหวัดน่าน*. วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวใจ สุวรรณ. (2534). *พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา*. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- เพ็ญแข แสงแก้ว. (2541). *การวิจัยทางสังคมศาสตร์*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มนีวรรณ ศรีสวัสดิ์. (2547). *พฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการทำงานของช่างพิมพ์ โรงพิมพ์สิ่งพิมพ์ประเภทกระดาษ พื้นที่เขตพระนคร*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- รัชชา รัตนธาวาร. (2546). *ปัจจัยที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการป้องกันอุบัติเหตุจากการขับขี่รถจักรยานยนต์ของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย สังกัดกรมสามัญศึกษา ในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปราจีนบุรี*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- ศรัณย์ คลังชำนาญ. (2549). *ความสัมพันธ์ระหว่างเขาวนอารมณ์ บุคลิกภาพห้าองค์ประกอบ กับผลการปฏิบัติงานของพนักงานระดับปฏิบัติการในกลุ่มธุรกิจพีชกรบวงจร เครือเจริญโภคภัณฑ์*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- โสภา ชูพิกุลชัย. (2532). *ความรู้เบื้องต้นทางบุคลิกภาพอันมีแนวโน้มต่อการประกอบอาชีพกรรมในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ: คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2554). *สถิติอุบัติเหตุจราจรทางบก, คั่นเมื่อ 29 มิถุนายน 2554*, จาก www.statistic.ftp.police.go.th/stat/traffic_main.htm. 2552
- สุนน นานาพูลสิน. (2550). *ผลของบุคลิกภาพห้าองค์ประกอบที่มีต่อพฤติกรรมความปลอดภัยในการทำงาน: กรณีศึกษาพนักงานระดับปฏิบัติการ บริษัทปูนซิเมนต์ไทย (ท่าหลวง) จำกัด*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- Alparslan, B. et al. (2000). The relationship of traffic accidents with personality traits. *Journal of Safety Research*, 31,(4), 253-256.
- Arthur, W. Jr., & W. G. Graziano. (1996). The five-factor model, conscientiousness, and driving accident involvement. *Journal of Personality*, 64(3), 593-618.
- Becker, H. M. (1974). The health belief model and sick role behavior. *Health Education Monograph*, 2(4), 409-417.
- Clarke, S., & Robertson, I. T. (2005). A meta-analytic review of the big five personality factors and accident involvement in occupational and non-occupational settings. *Journal of Occupational and Organizational Psychology*, 78(3), 355-376.
- Costa, P. T. & Widiger, T.A. (1994). Personality disorders and the five-factor model of personality. Washington D. C.: *American Psychological Association*.
- Dahlen, E. R. & White. R. P. (2006). The big five factors, sensation seeking, and driving anger in the prediction of unsafe driving. *Personality and Individual Difference*, 41(5), 903-915.
- Florio, A. E., Alles, W. F. & Stafford. G. T. (1979). *Safety Education*. (4thed.) New York: McGraw Hill Book.
- Lupton, D. (1999). *Risk*. London: Routledge Taylor & Francis Group.
- Mount, M. K., Barrick, M. R. & Stewart, G. L. (1998). Five-factor model of personality and performance in jobs involving interpersonal interactions. *Human Performance*, 11(2/3), 145-166.
- Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. *Health Education Monographs*, 2(4), 328-335.
- Sabey, B. E. & Taylor, H. (1980). *The known risks we run: The highway*. In R. C. Sching and W. A. Albers. (eds.). *Societal risk assessment: How safe is safe enough?*. New York: Springer.
- Scholl, W. R. (2003). *The Big 5 Approach to Personality Assessment*. University of Rhode Island. Retrived March 20, 2008, from www.cba.uri.edu/scholl/Notes/Big_Five.html.