ทัศนคติและความรู้ของผู้ปกครองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในจังหวัดภูเก็ต

Parents' Attitudes and Knowledge About Child Car Seats in Phuket Province

ปฏิพรรศร์ กาศทิพย์

Patiphat Katthip

สถาบันเวชศาสตร์ป้องกันศึกษา กรมควบคุมโรค

Institute of Preventive Medicine, Department of Disease Control

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

Received 24/02/2026 Revised 22/04/2026 Accepted 30/05/2026

บทคัดย่อ

บทนำ: อุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุสำคัญของการเสียชีวิตในเด็กทั้งในระดับโลกและประเทศไทย ส่วนหนึ่งเกิดจากการไม่ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก แม้ว่าประเทศไทยจะมีกฎหมายบังคับใช้แล้ว แต่ในทางปฏิบัติยังพบข้อจำกัดด้านความรู้ การรับรู้ และทัศนคติของผู้ปกครอง โดยเฉพาะในจังหวัดภูเก็ตที่มีการจราจรหนาแน่น

วัตถุประสงค์: เพื่อศึกษาระดับความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต รวมทั้งศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครอง

วิธีการวิจัย: การวิจัยแบบภาคตัดขวาง ศึกษาในผู้ปกครองที่มีบุตรอายุ 0–12 ปี และมีรถยนต์ส่วนตัวในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน สุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนาได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน รวมทั้งใช้สถิติเชิงอนุมาน คือสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน วิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์และสามารถทำนาย

ผลการวิจัย: ผู้ปกครองมีความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 58.2) ขณะที่การรับรู้และทัศนคติอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 64.4 และ 59.2) และพฤติกรรมการใช้โดยรวมอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 46.8) การรับรู้ ($r = .447$, $p < .001$) และทัศนคติ ($r = .561$, $p < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ขณะที่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม นอกจากนี้การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณพบว่า ทัศนคติและการรับรู้สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้ร้อยละ 36.4

สรุป: ทัศนคติและการรับรู้ของผู้ปกครองเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก จึงควรส่งเสริมการรับรู้ และทัศนคติที่ดี เพื่อเพิ่มพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กและลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ

คำสำคัญ: ระบบยึดตรึงเด็ก (CRS), ความรู้ของผู้ปกครอง, ทัศนคติของผู้ปกครอง, การรับรู้ของผู้ปกครอง, พฤติกรรมการใช้ระบบยึดตรึงเด็ก

Abstract

Background: Road traffic injuries are a major cause of death among children worldwide and in Thailand. One important factor is the lack of appropriate use of child restraint systems (CRS). Despite existing legislation in Thailand, limitations in parental knowledge, perception, and attitudes remain, particularly in Phuket Province where traffic density is high.

Objective: To examine the levels of knowledge, perception, attitudes, and behaviors regarding child restraint system use among parents in Phuket Province and to determine the relationships between these factors and CRS use behavior.

Methods: An analytical cross-sectional study was conducted among 419 parents who had children aged 0–12 years and owned a private car in Phuket Province. Participants were selected using multistage sampling. Data were collected using a structured questionnaire. Descriptive statistics, Pearson's correlation coefficient, and multiple regression analysis were used for data analysis.

Results: Most parents had a moderate level of knowledge regarding CRS use (58.2%), whereas perception and attitudes were mostly at a high level (64.4% and 59.2%, respectively). Overall CRS use behavior was at a high level (46.8%). Perception ($r = .447$, $p < .001$) and attitudes ($r = .561$, $p < .001$) were significantly positively associated with CRS use behavior, while knowledge was not significantly associated with behavior. Multiple regression analysis revealed that attitudes and perception significantly predicted CRS use behavior, explaining 36.4% of the variance.

Conclusion: Parental attitudes and perception are important factors influencing CRS use behavior. Promoting awareness and positive attitudes toward CRS use may enhance child passenger safety and contribute to the prevention of road traffic injuries among children.

Keywords: Child restraint system (CRS), Parental knowledge, Parental attitudes, Parental perception, Child restraint use behavior

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนถือเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ สร้างผลกระทบต่อทั้งชีวิต เศรษฐกิจ และสังคม แม้หลายประเทศจะพยายามดำเนินมาตรการเพื่อลดจำนวนผู้เสียชีวิตก็ยังไม่ประสบความสำเร็จ องค์การอนามัยโลกระบุว่า ในปี พ.ศ. 2564 ทั่วโลกมีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนท้องถนนประมาณ 1.19 ล้านคน ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับหนึ่งในกลุ่มเด็กและเยาวชนอายุ 5–29 ปี โดยกว่าครึ่งหนึ่งของผู้เสียชีวิตเป็นผู้ใช้ถนนที่มีความเสี่ยงสูง โดยเฉพาะในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง (World Health Organization, 2023) รายงานสถานการณ์อุบัติเหตุทางถนนของประเทศไทยพบว่า ในปี พ.ศ. 2565 มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนทั่วประเทศจำนวน 17,347 คน เฉลี่ยเดือนละ 1,446 คน หรือเฉลี่ยวันละ 48 คน คิดเป็นอัตรา 26.60 คนต่อประชากรแสนคน (กรมควบคุมโรค, 2566) โดยเฉพาะในเด็ก ข้อมูลการเสียชีวิตในเด็กพบว่าอุบัติเหตุทางจราจรเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับต้น ๆ ของประเทศ โดยมีเด็กเสียชีวิตเฉลี่ยประมาณ 700–1,000 คนต่อปี ส่วนหนึ่งมีความเกี่ยวข้องกับการไม่ได้ใช้อุปกรณ์นิรภัยที่เหมาะสมสำหรับเด็ก เช่น ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (สิริโฉม พรหมโฉม, 2560) ในมิติทางเศรษฐกิจ อุบัติเหตุทางถนนก่อให้เกิดความสูญเสียทางการเงินและทรัพยากรของประเทศในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง โดยในปี พ.ศ. 2565 พบว่ามูลค่าความสูญเสียจากอุบัติเหตุทางถนนมีมูลค่าสูงถึงประมาณ 613,346 ล้านบาท (มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย, 2565)

ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้รับการยอมรับในระดับสากลว่าเป็นอุปกรณ์สำคัญที่ช่วยลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บรุนแรงและการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน งานวิจัยหลายการศึกษาพบว่าการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กสามารถลดความเสี่ยงการเสียชีวิตในเด็กได้ถึงร้อยละ 70 และลดการบาดเจ็บรุนแรงได้อย่างมีนัยสำคัญ (Ehiri et al., 2006) อีกทั้งองค์การอนามัยโลกยังแนะนำให้ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์เพื่อเพิ่มความปลอดภัยในการเดินทางของเด็ก (World Health Organization, 2023) อย่างไรก็ตาม ในประเทศไทยการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กยังอยู่ในระดับต่ำ ส่วนหนึ่งเกิดจากการขาดความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการเลือกใช้และการติดตั้งที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก รวมทั้งการขาดความตระหนักถึงความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นกับเด็กเมื่อโดยสารรถยนต์โดยไม่มีอุปกรณ์ป้องกันที่เหมาะสม (สิริโฉม พรหมโฉม, 2560) ทั้งนี้โครงสร้างทางร่างกายของเด็กมีความแตกต่างจากผู้ใหญ่ เนื่องจากการเจริญเติบโตยังไม่สมบูรณ์ ศีรษะของเด็กมีขนาดใหญ่กว่าลำตัว เมื่อเกิดอุบัติเหตุจึงมีโอกาสเกิดการบาดเจ็บที่ศีรษะและลำคอได้ง่ายกว่า อีกทั้งอุปกรณ์ความปลอดภัยภายในรถยนต์ เช่น เบาะนั่งและเข็มขัดนิรภัย ถูกออกแบบมาสำหรับผู้ใหญ่ จึงอาจไม่เหมาะสมกับสรีระของเด็กและอาจเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บได้หากไม่ได้ใช้อุปกรณ์เสริมที่เหมาะสม เช่น ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก

ในปัจจุบันที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กสามารถแบ่งออกเป็น 3 ประเภท ได้แก่ ประเภทที่หนึ่ง ชนิดนั่งหันหน้าไปด้านหลังรถ (Rear-facing car seat) เหมาะสำหรับเด็กทารกจนถึงอายุประมาณ 2 ปี เพื่อลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บบริเวณกระดูกต้นคอจากแรงกระแทก ประเภทที่สอง คือชนิดหันหน้าไปด้านหน้ารถ (Forward-facing car

seat) เหมาะสำหรับเด็กอายุประมาณ 2–4 ปี และประเภทที่สาม คือที่นั่งนิรภัยแบบเสริม (Booster seat) ใช้สำหรับเด็กอายุประมาณ 4–12 ปี เพื่อยกระดับตัวเด็กให้สามารถใช้เข็มขัดนิรภัยของรถยนต์ได้อย่างเหมาะสม (สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, ม.ป.ป.) จากข้อมูลทั่วโลกพบว่ามีอย่างน้อย 96 ประเทศที่มีกฎหมายบังคับใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เช่น ประเทศแคนาดา สหรัฐอเมริกา และประเทศในทวีปยุโรป (World Health Organization, 2021) สำหรับประเทศไทย ปัจจุบันได้มีการบังคับใช้พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2565 ซึ่งกำหนดให้เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี หรือมีความสูงไม่เกิน 135 เซนติเมตร ต้องใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กหรือมีวิธีการป้องกันอันตรายที่เหมาะสมขณะโดยสารรถยนต์ (ราชกิจจานุเบกษา, 2565) ต่อมาสำนักงานตำรวจแห่งชาติได้ออกประกาศชี้แจงแนวทางการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว ซึ่งมีผลบังคับใช้เมื่อวันที่ 17 สิงหาคม พ.ศ. 2566 (สำนักงานตำรวจแห่งชาติ, 2566) งานวิจัยหลายการศึกษาพบว่าการให้ความรู้เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กสามารถเพิ่มพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยของผู้ปกครองได้อย่างมีนัยสำคัญ (Apsler et al., 2003; Brixey et al., 2009; Ehiri et al., 2006; Gittelman et al., 2006; Zaza et al., 2001) นอกจากนี้ การศึกษาที่เปรียบเทียบอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตของเด็กจากอุบัติเหตุทางถนนก่อนและหลังการบังคับใช้กฎหมายที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในประเทศแคนาดาพบว่า อัตราการบาดเจ็บของเด็กลดลงอย่างมีนัยสำคัญหลังจากมีการบังคับใช้กฎหมายดังกล่าว (Jeffrey et al., 2016)

จังหวัดภูเก็ตถือเป็นหนึ่งในเมืองท่องเที่ยวสำคัญของประเทศไทยที่มีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเดินทางเข้ามาเป็นจำนวนมากทุกปี โดยในปี พ.ศ. 2567 มีจำนวนนักท่องเที่ยวมากถึง 12.2 ล้านคน (Ministry of Tourism & Sports, 2024) ซึ่งสะท้อนถึงความคึกคักทางเศรษฐกิจและศักยภาพด้านการท่องเที่ยวของจังหวัด อย่างไรก็ตาม การเพิ่มขึ้นของปริมาณการจราจรและประชากรแฝงย่อมสัมพันธ์กับความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุทางถนน โดยข้อมูลสถิติในปีเดียวกันพบว่ามีผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนสะสมสูงถึง 25,971 ราย และมีผู้เสียชีวิตจำนวน 148 ราย นอกจากนี้ยังพบว่ากลุ่มผู้ประสบอุบัติเหตุที่มีอายุต่ำกว่า 14 ปี คิดเป็นสัดส่วนร้อยละ 6.31 (ศูนย์วิชาการเพื่อความปลอดภัยทางถนน, 2567) ดังนั้น การศึกษาวิจัยที่มุ่งรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับระดับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กควบคู่กับการสำรวจทัศนคติของผู้ปกครอง จึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับโลก เนื่องจากข้อมูลที่ได้จะช่วยสะท้อนปัจจัยเชิงพฤติกรรมและสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติตามกฎหมาย และสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบายหรือมาตรการส่งเสริมความปลอดภัยทางถนนสำหรับเด็กในอนาคต ทั้งในระดับพื้นที่และระดับประเทศ อีกทั้งยังสอดคล้องกับเป้าหมายความปลอดภัยทางถนนระดับโลกขององค์การสหประชาชาติ ซึ่งมุ่งเพิ่มสัดส่วนของผู้ขับขี่และผู้โดยสารที่ใช้อุปกรณ์นิรภัย รวมถึงที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ให้ใกล้เคียงร้อยละ 100 ภายในปี พ.ศ. 2573 (United Nations, 2020; World Health Organization, 2021)

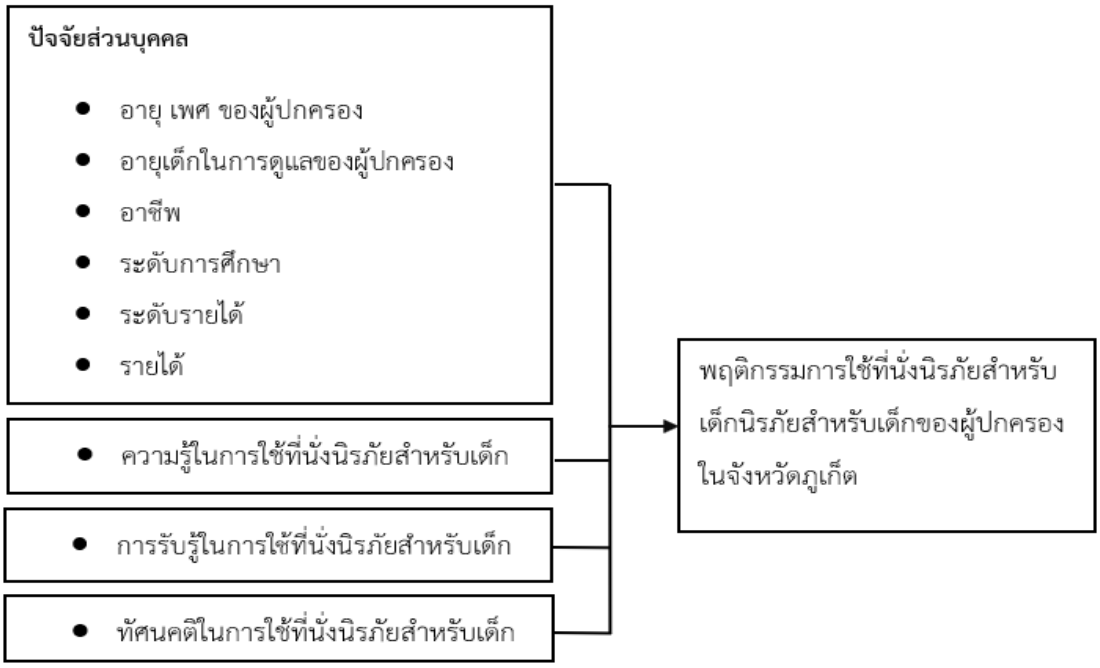
วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาระดับความรู้ ระดับการรับรู้ ระดับทัศนคติและระดับพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทัศนคติกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและประยุกต์ใช้แนวคิด Health Belief Model ของ Becker (1974) และ ทฤษฎีความรู้-ทัศนคติ-การปฏิบัติ (KAP) โดยกรอบแนวคิดดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัย (Study design) เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรในการศึกษา คือ ผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ตที่มีบุตรอายุไม่เกิน 12 ปี โดยข้อมูลจากทะเบียนราษฎร ณ เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2568 พบว่ามีเด็กอายุ ≤ 12 ปี จำนวนทั้งสิ้น 68,727 คน ซึ่งใช้เป็นฐานในการประมาณประชากรเป้าหมาย

กลุ่มตัวอย่าง คือ ประชาชนที่อาศัยในเขตจังหวัดภูเก็ตอายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-12 ปี และรถยนต์ส่วนตัวใช้ เก็บตัวอย่าง ตั้งแต่ 1 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ถึง 15 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ใช้สูตรคำนวณกลุ่มประชากรที่ทราบจำนวนประชากร (Finite Population) ของ Daniel & Cross (2010) ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และความคลาดเคลื่อนในการสุ่มตัวอย่างที่ระดับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 419 คน

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

เมื่อกำหนดให้ n = จำนวนขนาดตัวอย่าง N = ประชากร จำนวน 68,727 คน $Z_{\alpha/2}$ = ค่าสถิติมาตรฐาน จากตาราง Z ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 มีค่าเท่ากับ 1.96 P = สัดส่วนของประชากร มีค่าเท่ากับ 0.445 การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในประเทศไทย ที่พบว่า ผู้ปกครองไทยใช้คาร์ซีทในเด็กอายุต่ำกว่า 12 ปี ร้อยละ 44.5 (เจนจิรา ศรีสุข และคณะ, 2567) d = ค่าความคลาดเคลื่อนสูงสุดที่ยอมรับได้ กำหนดเท่ากับ 0.05

เกณฑ์การคัดตัวอย่างเข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัยเข้าร่วมโครงการ (Inclusion criteria)

1. ประชาชนที่อาศัยในเขตจังหวัดภูเก็ต อายุ 20 ปีขึ้นไป เป็นผู้ปกครองของเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 0-12 ปี
2. ต้องมีรถยนต์ส่วนตัว
3. สามารถอ่าน เขียน หรือสื่อสารด้วยภาษาไทยได้
4. มีความสมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

เกณฑ์การคัดผู้เข้าร่วมการวิจัยให้ทำการวิจัยออกจากโครงการ (Exclusion criteria)

1. ผู้ร่วมวิจัยท่านใดก็ตามที่อาจจะเกิดความเสี่ยงหรืออันตรายจากกระบวนการวิจัยมากเกินกว่าที่จะยอมรับได้เมื่อเทียบกับประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัย
2. เป็นผู้ที่สมัครใจออกจากโครงการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ปกครอง จำนวน 7 ข้อ ได้แก่ เพศ อายุ ความสัมพันธ์กับเด็ก อายุของเด็ก ระดับการศึกษา อาชีพ และรายได้

ส่วนที่ 2 แบบทดสอบความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เป็นแบบทดสอบปรนัย 4 ตัวเลือก จำนวน 5 ข้อ ตอบถูกให้ 1 คะแนน ผิดให้ 0 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1971) คือ ระดับสูง (>ร้อยละ 80 หรือ 4–5 คะแนน) ระดับปานกลาง(ร้อยละ 60-80 หรือ 2-3 คะแนน)และระดับต่ำ (<ร้อยละ60 หรือ 0–2 คะแนน)

ส่วนที่ 3 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการรับรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) จำนวน 5 ข้อ ให้คะแนนตั้งแต่ 1–5 คะแนน ตั้งแต่การรับรู้น้อยที่สุดถึงมากที่สุด การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยคำนวณช่วงคะแนนจากคะแนนสูงสุดและต่ำสุดหารด้วย

จำนวนระดับที่ต้องการแบ่ง (3 ระดับ) ได้ช่วงคะแนน 6.67 แบ่งระดับเป็น ระดับต่ำ (5.00–11.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.68–18.34 คะแนน) และระดับสูง (18.35–25.00 คะแนน)

ส่วนที่ 4 เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับทัศนคติในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Likert scale) จำนวน 5 ข้อ โดยข้อคำถามเชิงบวกให้คะแนนตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 5 คะแนน ถึง ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง = 1 คะแนน ส่วนข้อคำถามเชิงลบให้คะแนนในทิศทางตรงกันข้าม การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Best (1977) โดยแบ่งระดับเป็น ระดับต่ำ (5.00–11.67 คะแนน) ระดับปานกลาง (11.68–18.34 คะแนน) และระดับสูง (18.35–25.00 คะแนน)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 5 ข้อ คะแนนรวม 5–25 คะแนน การแปลผลใช้เกณฑ์ของ Bloom (1980) คือ ระดับมาก (20–25 คะแนน) ระดับปานกลาง (15–19 คะแนน) และระดับน้อย (5–14 คะแนน)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามได้รับการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษา โดยได้ค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับวัตถุประสงค์ (IOC) เฉลี่ยเท่ากับ 0.83 และได้ปรับปรุงแบบสอบถามตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ จากนั้นนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 30 ราย

ผลการวิเคราะห์ความเชื่อมั่นพบว่า แบบทดสอบความรู้เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก วิเคราะห์ด้วยสูตร Kuder–Richardson 20 (KR-20) มีค่าเท่ากับ 0.78 ส่วนแบบสอบถามด้านการรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรม ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า วิเคราะห์ค่าความเชื่อมั่นด้วย Cronbach’s alpha ได้ค่าเท่ากับ 0.86, 0.84 และ 0.88 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ ได้ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต หมายเลข COA No.036B2025 และมีการพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยการชี้แจงในการเข้าร่วมการวิจัย ให้ผู้เข้าร่วมการวิจัยทราบวัตถุประสงค์และขั้นตอนการวิจัยก่อนการตัดสินใจและชี้แจงข้อมูลการรักษาความลับข้อมูลการวิจัยนี้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้ส่งโครงร่างวิจัยเพื่อขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลวชิระภูเก็ต ก่อนดำเนินการเก็บข้อมูล หลังจากได้รับการอนุมัติ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยแจกแบบสอบถามด้วยตนเอง พร้อมชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย และการรักษาความลับของข้อมูล โดยผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธหรือยุติการเข้าร่วมได้ทุกเมื่อโดยไม่ส่งผลกระทบใด ๆ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว จึงจะทำการแจกแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างตอบด้วย

ตนเอง โดยแบบสอบถามเป็นแบบไม่ระบุชื่อ การเก็บข้อมูลดำเนินการตามช่วงเวลาที่ผู้เข้าร่วมวิจัยสะดวกโดย หลังจากได้รับการตอบแบบสอบถามแล้ว ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาตรวจสอบความถูกต้องและสมบูรณ์ของข้อมูล ถ้าพบว่าคำตอบใดไม่สมบูรณ์ ผู้วิจัยจะแจ้งให้ผู้ตอบแบบสอบถามพิจารณาเพิ่มเติมโดยสมัครใจ ทั้งนี้ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถปฏิเสธการตอบคำถามบางข้อได้โดยไม่ส่งผลกระทบใดๆ โดยแบบสอบถามที่ได้รับคืนจากถูกตรวจสอบความสมบูรณ์ ก่อนนำไปวิเคราะห์ข้อมูล และหากพบว่ามีข้อมูลไม่ครบถ้วนหรือไม่สมบูรณ์ในสาระสำคัญ ผู้วิจัยจะพิจารณาคัดออกจากการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้ใช้สถิติเชิงพรรณนาเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลลักษณะส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก โดยนำเสนอเป็นค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และใช้สถิติเชิงอนุมานในการทดสอบความสัมพันธ์ของตัวแปรและสมมติฐานการวิจัย ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ เพื่อหาปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในจังหวัดภูเก็ต โดยกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ 0.05

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต

จากการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน พบว่าส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 66.10 อายุอยู่ในช่วง 31–40 ปี มากที่สุด ร้อยละ 52.50 ส่วนใหญ่เป็นบิดามารดา ร้อยละ 88.10 ระดับการศึกษาส่วนใหญ่ต่ำกว่าปริญญาตรี ร้อยละ 47.00 ด้านอาชีพ พบว่าส่วนใหญ่ประกอบธุรกิจส่วนตัวหรือค้าขาย ร้อยละ 29.60 สำหรับรายได้ครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือน ส่วนใหญ่มีรายได้มากกว่า 30,000 บาท ร้อยละ 30.50 และบุตรที่อยู่ในความดูแลส่วนใหญ่อายุ 4–12 ปี ร้อยละ 47.70 ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	142	33.90
หญิง	277	66.10
อายุ (ปี)		
>20 - 30 ปี	90	21.50
31 – 40 ปี	220	52.50
41 – 50 ปี	81	19.30
51 – 60 ปี	28	6.70

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละของปัจจัยส่วนบุคคลของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน

คุณลักษณะส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ความสัมพันธ์ของผู้ปกครองกับเด็ก		
บิดา มารดา	369	88.10
ไม่ใช่บิดา-มารดา	50	11.90
ระดับการศึกษา		
ต่ำกว่าปริญญาตรี	197	47.00
ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า	170	40.60
ปริญญาโท	46	11.00
ปริญญาเอก	6	1.40
อาชีพ		
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	79	18.90
พนักงานมหาวิทยาลัย	14	3.30
ลูกจ้างชั่วคราว	53	12.60
ค้าขาย/ธุรกิจส่วนตัว	124	29.60
เกษตรกร/ประมง	1	0.20
พนักงานบริษัทเอกชน	109	26.00
อื่นๆ	39	9.30
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว		
ต่ำกว่า 10,000 บาท/เดือน	47	11.20
10,001- 15,000 บาท/เดือน	81	19.30
15,001 - 20,000 บาท/เดือน	68	16.20
20,001 -30,000 บาท/เดือน	95	22.70
มากกว่า 30,000 บาท/เดือน	128	30.50
อายุของบุตรในการดูแล		
น้อยกว่า 2 ปี	113	27.10
อายุ 2 - 4 ปี	106	25.30
อายุ 4 – 12 ปี	200	47.70

ระดับความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในจังหวัดภูเก็ต

ผลการศึกษาระดับความรู้ของผู้ปกครองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในจังหวัดภูเก็ต พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีความรู้ในระดับปานกลาง จำนวน 244 คน คิดเป็นร้อยละ 58.20 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 2.71 (S.D. = 1.16) ด้านระดับการรับรู้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ในระดับมาก จำนวน 270 คน คิดเป็นร้อยละ 64.40 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.80 คะแนน (S.D. = 3.01) สำหรับระดับทัศนคติ พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีทัศนคติอยู่ในระดับมาก จำนวน 248 คน คิดเป็นร้อยละ 59.20โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.60 คะแนน (S.D. = 3.10) ส่วนพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก พบว่าโดยภาพรวมอยู่ในระดับมาก จำนวน 196 คน คิดเป็นร้อยละ 46.80 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 18.87 คะแนน (S.D. = 3.10) รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดง จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และการแปลผลระดับของ ความรู้ การรับรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน

	ระดับมาก จำนวน (ร้อยละ)	**ระดับปานกลาง จำนวน (ร้อยละ)**	**ระดับน้อย จำนวน (ร้อยละ)**	**Mean**	**S.D.**	**Max**	**Min**
ความรู้	113 (27.00)	244 (58.20)	62 (14.80)	2.71	1.16	0	5
การรับรู้	270 (64.4)	135 (32.2)	14 (3.30)	18.80	3.01	8	24
ทัศนคติ	248 (59.2)	155 (37.00)	16 (3.80)	18.60	3.10	8	25
พฤติกรรมการใช้ที่-นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	196 (46.30)	181 (43.20)	42 (10.00)	18.87	3.06	9	25

การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทัศนคติกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต

ความรู้ของผู้ปกครองต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก พบว่าไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = -.008$, $p = .866$) การรับรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .447$, $p < .001$) และทัศนคติของผู้ปกครองโดยรวม พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .561$, $p < .001$) ตามลำดับ ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ การรับรู้ ทัศนคติกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน

การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต	**สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)**	**p-value**
1. ความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	−0.008	0.866
2. การรับรู้การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	0.447**	< .001
3. ทัศนคติของการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	0.561**	< .001

**Correlation is significant at the 0.01 level

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีผลกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต

ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณพบว่า ทัศนคติ เป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ตมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β = 0.453, p < .001) รองลงมา คือ การรับรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เป็นปัจจัยที่มีผลกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ตมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 (β = 0.247, p < .001) ขณะที่ ความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (β = 0.016, p = .689) ไม่มีผลกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ตมากที่สุด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้ คิดเป็นร้อยละ 36.4 โดยมีค่า R เท่ากับ 0.604 และมีค่า R^2 เท่ากับ .364 แสดงผลดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าสถิติวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณของปัจจัยที่มีผลกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ต จำนวน 419 คน

ตัวแปร	**B**	**SE**	**β**	**t**	**p-value**
ค่าคงที่ (Constant)	5.701	.924		6.171	<.001
ความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.042	.104	.016	.401	.689
การรับรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.251	.045	.247	5.642	<.001
ทัศนคติต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.448	.043	.453	10.349	<.001
$R=0.604, R^2=0.364, F=79.311, p <.001$					

การอภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาพบว่า 1)ผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ตมีระดับความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง โดยมีผู้ปกครองร้อยละ 58.20 ($\bar{x}$=2.71,S.D.=1.16) อธิบายได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีความเข้าใจพื้นฐานและการใช้ที่นั่งนิรภัยได้ดีระดับปานกลาง แต่บางส่วนยังขาดความแม่นยำในรายละเอียดเชิงเทคนิค เช่น การติดตั้งที่ถูกวิธีตามช่วงวัย อย่างไรก็ตาม พบว่าในทางปฏิบัตินั้นการเลือกใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กมักพิจารณาจากสรีระของเด็กด้วย เช่น น้ำหนักและส่วนสูง สอดคล้องกับการศึกษาของ ป้อมฤดี กุมพันธ์ คริสตี้ และคณะ (2567) ที่ระบุว่าในหลายประเทศกำหนดแนวทางโดยอิงตามสรีระเด็กเป็นหลัก ซึ่งแตกต่างจากกฎหมายไทยที่เน้นเกณฑ์อายุเป็นเกณฑ์ตัดสิน ความแตกต่างของข้อมูลดังกล่าวอาจส่งผลให้ผู้ปกครองมีระดับคะแนนความรู้โดยรวมยังไม่อยู่ในระดับสูงเท่าที่ควร นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับการศึกษา สิริกรานต์ สุทธิสมพร (2568) ที่พบว่า ความรู้ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 59.74) 2)ระดับการรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีผู้ปกครองร้อยละ 64.4 ($\bar{x}$=18.8,S.D.=3.01) อภิปรายได้ว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ถึงความสำคัญและประโยชน์ของการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ทั้งนี้อาจเป็นผลจากการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านความปลอดภัยทางถนนจากสื่อและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องอย่างต่อเนื่อง ทำให้ผู้ปกครองมีการรับรู้ต่อความจำเป็นของการใช้ที่นั่งนิรภัยมากขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ อาร์มูตี เอซซาติ อามินี และแอนโทนิอู (2022) เรื่อง ปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ซึ่งพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีการรับรู้ต่อความปลอดภัยของการเดินทางของเด็กในระดับสูง โดยร้อยละ 47 ระบุว่ามีความปลอดภัยมาก และร้อยละ 12 ระบุว่ามีความปลอดภัยอย่างยิ่ง 3) ระดับทัศนคติของผู้ปกครองต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในจังหวัดภูเก็ต ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีผู้ปกครองร้อยละ 59.2 ($\bar{x}$=18.6,S.D.=3.1) แสดงให้เห็นว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีมุมมองเชิงบวกต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก และเห็นสำคัญในการเพิ่มความปลอดภัยให้แก่เด็กขณะโดยสารรถยนต์ สอดคล้องกับการศึกษาของ อัลซอลลุม และคณะ (2019) เรื่อง ความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมของผู้ปกครองเกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ประเทศซาอุดีอาระเบีย ซึ่งพบว่าผู้ปกครองส่วนใหญ่มีทัศนคติเชิงบวกต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ร้อยละ 53.4 4) พฤติกรรมของผู้ปกครองต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในจังหวัดภูเก็ต ภาพรวมอยู่ในระดับมาก โดยมีผู้ปกครองร้อยละ 46.3 ($\bar{x}$=18.87,S.D.=3.06) อธิบายได้ว่า ผู้ปกครองส่วนใหญ่สามารถใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้อย่างเหมาะสม และปฏิบัติตามมาตรฐานความปลอดภัยในการใช้ที่นั่งนิรภัยอย่างสม่ำเสมอ ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากมาตรการบังคับใช้กฎหมายและการรณรงค์ให้ความรู้ในพื้นที่จังหวัดภูเก็ตที่มีความเข้มข้น สอดคล้องกับการศึกษาของ คำสอ ศิริโสภณ และ พลราชม วงศ์สุวรรณ (2568) เรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร ที่พบว่ามีพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอยู่ในระดับสูง คิดเป็น ร้อยละ 55.8

แม้ผลการศึกษาจะพบว่าผู้ปกครองมีความรู้ในระดับปานกลาง แต่ความรู้ดังกล่าวกลับไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r = -.008, p = .866) โดยที่พฤติกรรมการใช้งานจริงกลับอยู่ในระดับมาก ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงภาวะ ช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติ (Knowledge-Practice Gap) ตามแนวคิด KAP model อธิบายได้ว่า พฤติกรรมที่ดีของผู้ปกครองในจังหวัดภูเก็ตไม่ได้ขับเคลื่อนด้วยความรู้เป็นตัวแปรหลัก แต่ถูกกระตุ้นด้วยปัจจัยอื่น เช่น ปัจจัยเชิงสถานการณ์ หรือการบังคับใช้กฎหมายจราจรที่เข้มงวดในพื้นที่ และบรรทัดฐานทางสังคมที่ส่งเสริมความปลอดภัย ซึ่งเป็นแรงจูงใจภายนอกที่ผลักดันให้เกิดการปฏิบัติจริง ภาวะ KP Gap ในลักษณะนี้ชี้ให้เห็นว่า การมีสภาพแวดล้อมที่บังคับหรือเอื้ออำนวยมีอิทธิพลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมมากกว่าการเน้นให้ความรู้เพียงอย่างเดียว จึงส่งผลให้เกิดภาวะช่องว่างระหว่างความรู้และการปฏิบัติสอดคล้อง ตามแนวคิด KAP Model ที่ชี้ว่าความรู้จะไม่นำไปสู่พฤติกรรมหากขาดแรงจูงใจที่เพียงพอ อย่างไรก็ตามผลการวิจัยพบว่า ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ คำสอ ศิริโสภณ และ พลราชม วงศ์สุวรรณ (2568) ที่พบว่าความรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในกรุงเทพมหานคร(r = .302, p < .001) ซึ่งอธิบายได้ว่า บริบทการคมนาคมในกรุงเทพฯ ที่ต้องใช้ระยะทางและความเร็วสูงกว่า ส่งผลให้ผู้ปกครองเกิดความตระหนักถึงความเสี่ยงและเห็นความจำเป็นในการนำความรู้มาสู่การปฏิบัติจริงได้ชัดเจนกว่า ในขณะที่บริบทจังหวัดภูเก็ต อาจะมี ปัจจัยเชิงสถานการณ์ หรือ ปัจจัยอื่นเป็นแรงขับเคลื่อนพฤติกรรมที่สำคัญกว่าตัวแปรด้านความรู้เพียงอย่างเดียว จึงส่งผลให้ผลการศึกษาในทั้งสองพื้นที่มีความแตกต่างกัน

การรับรู้ของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (r = .447, p < .001) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ปกครองมีการรับรู้ถึงความเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุและประโยชน์ของการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก จะส่งผลให้มีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กมากขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด Health Belief Model ที่อธิบายว่าการรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลต่อการแสดงพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล และสอดคล้องกับการศึกษาของ คำสอ ศิริโสภณ และ พลราชม วงศ์สุวรรณ (2568) ที่พบว่าการรับรู้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r =.510,p< .001)

ทัศนคติของผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (r = .561, p < .001) อธิบายได้ว่า เมื่อผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เช่น เห็นว่าการใช้ที่นั่งนิรภัยสามารถช่วยลดความรุนแรงของการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนนและเป็นวิธีที่เหมาะสมในการเพิ่มความปลอดภัยให้แก่เด็กขณะโดยสารรถยนต์ ย่อมส่งผลให้ผู้ปกครองมีแนวโน้มปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กมากขึ้น ทั้งนี้สอดคล้องกับแนวคิด Knowledge–Attitude–Practice Model ที่อธิบายว่า ทัศนคติเป็นปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเกิดพฤติกรรมสุขภาพของบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของ คำสอ ศิริโสภณ และ พลราชม วงศ์สุวรรณ (2568) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กและมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=.103,p< .05)

จากการวิเคราะห์ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมโดยการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) พบว่าตัวแปรอิสระทั้งหมดสามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้ร้อยละ 36.4 (R^2 = .364, F = 79.311, p < .001) โดยเมื่อพิจารณารายปัจจัยพบว่า ทัศนคติต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงที่สุดในการพยากรณ์พฤติกรรม (=β .453, p < .001) รองลงมาคือการรับรู้ (β= .247, p < .001) ในขณะที่ความรู้ไม่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับการศึกษาของ Andijani (2017) ซึ่งศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยและพบว่าผู้ปกครองที่มีทัศนคติเชิงบวกมีโอกาสที่จะปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยมากกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (OR = 4.18, p = .004) และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คำสอ ศิริโสภณ และ พลราชม วงศ์สุวรรณ (2568) ที่พบว่าการรับรู้เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กสามารถทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยเฉพาะการรับรู้ประโยชน์ของการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (β = .153, p = .002)

โดยสรุปการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ทัศนคติคือแรงขับเคลื่อนหลัก แม้ผู้ปกครองจะมีความรู้เพียงระดับปานกลาง แต่การที่พวกเขามีทัศนคติที่ดีต่อความปลอดภัย และตระหนักถึงความเสี่ยงอุบัติเหตุบนท้องถนนในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต จึงกลายเป็นปัจจัยหลัก (Driving Force) ที่ส่งผลให้เกิดการปฏิบัติในระดับสูง โดยที่ปัจจัยด้านการรับรู้ก็มีผลต่อพฤติกรรมการใช้เช่นเดียวกัน ดังนั้นการส่งเสริมให้ผู้ปกครองมีทัศนคติที่ดีและเพิ่มการรับรู้เกี่ยวกับประโยชน์ของการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก จึงเป็นแนวทางสำคัญในการความปลอดภัยทางถนนของเด็ก

ข้อจำกัดในการทำวิจัย

1. การศึกษานี้มุ่งเน้นเฉพาะในพื้นที่จังหวัดภูเก็ต ซึ่งเป็นเมืองท่องเที่ยวระดับโลกที่มีประชากรแฝงและลักษณะการจราจรที่หนาแน่นเป็นพิเศษ ทำให้ผลการศึกษามีบริบทเฉพาะตัว อาจไม่สะท้อนถึงพื้นที่อื่น

2. การศึกษานี้เน้นไปที่พฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ไม่ได้ลงลึกถึงปัจจัยที่เป็นอุปสรรคเช่น ด้านราคาของที่นั่งนิรภัยหรือ ประเภทของรถยนต์ที่ใช้ ซึ่งอาจเป็นอีกตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรม

ข้อเสนอแนะการนำผลวิจัยไปใช้

1.ควรมีการสร้างความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับความสำคัญและข้อกฎหมายที่บังคับใช้ของที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก โดยเน้นการสาธิตและการฝึกปฏิบัติจริงเพื่อเพิ่มโอกาสในการนำไปใช้ในชีวิตประจำวัน

2.ควรมีการจัดกิจกรรมที่เน้นการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เช่น การนำเสนอผลกระทบของการไม่ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กนิรภัย การเล่าเหตุการณ์จริง หรือการใช้สื่อวิดีโอเพื่อกระตุ้นความตระหนักด้านความปลอดภัยของเด็ก การจัดกิจกรรมสำหรับผู้ปกครองในโรงเรียนอนุบาล โรงพยาบาล และคลินิกฝากครรภ์ เพื่อให้ผู้ปกครองได้ทดลองติดตั้งและใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กนิรภัยด้วยตนเอง ซึ่งจะช่วยลดความเข้าใจผิดและเพิ่มความมั่นใจในการใช้งาน

3.ควรมีการผลักดันให้เกิดความร่วมมือระหว่างหน่วยงาน เช่น โรงเรียน สาธารณสุข และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น เพื่อขยายมาตรการส่งเสริมความรู้และรณรงค์การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กนิรภัยสำหรับเด็กอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการพัฒนาเครื่องมือวัดความรู้เชิงปฏิบัติ (Practical Knowledge) ให้มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้น โดยครอบคลุมถึงรายละเอียดเทคนิคการติดตั้งที่สอดคล้องกับสรีระของเด็กในแต่ละช่วงวัย เพื่อให้ได้ข้อมูลที่สะท้อนทักษะการใช้งานจริงของผู้ปกครองในเชิงลึก

2. ควรขยายขอบเขตการศึกษาไปยังพื้นที่ที่มีบริบทการคมนาคมที่หลากหลาย หรือทำการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างพื้นที่เขตเมืองและเขตชนบท เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสถานการณ์ที่มีผลต่อความแตกต่างของพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยในระดับมหภาค

เอกสารการอ้างอิง

กรมการขนส่งทางบก. (2566). *รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถิติจำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน และอัตราผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากร 100,000 คน ปีงบประมาณ 2565*. https://web.dlt.go.th/statistics/index.php

กรมควบคุมโรค. (2567). *สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน ประเทศไทย ปี 2567*. https://www.ddc.moph.go.th/dip/journal_detail.php?deptcode=dip&publish=15876

ชลธิชา คำสอ, และ ณัฐกฤตา ศิริโสภณ. (2568). ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร. *วารสารพยาบาลสาธารณสุข, 39*(1), 85–98.

ป้อมฤดี กุมพันธ์ คริสตี้, และศิริเพ็ญ จันทร์นิยม. (2567). ปัญหาความไม่ชัดเจนของกฎหมายว่าด้วยการบังคับให้ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กตามพระราชบัญญัติจราจรทางบก ฉบับที่ 13 พ.ศ. 2565. *วารสาร มจร อุบลปริทรรศน์*. https://so06.tci-thaijo.org/index.php/mcjou/article/view/273504

มูลนิธิสถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย. (2565). *รายงานการศึกษาความสูญเสียทางเศรษฐกิจจากอุบัติเหตุทางถนน พ.ศ. 2565*. https://tdri.or.th

พระราชบัญญัติจราจรทางบก (ฉบับที่ 13) พ.ศ. 2565. (2565). *ราชกิจจานุเบกษา, 139*(28 ก), 5–10. http://www.ratchakitcha.soc.go.th/DATA/PDF/2565/A/028/T_0005.PDF

ศูนย์ความร่วมมือด้านข้อมูลการบาดเจ็บ. (2567). *ข้อมูลอุบัติเหตุทางถนน จังหวัดภูเก็ต*. https://www.thairsc.com/province/83

สิริกรานต์ สุทธิสมพร, เอมมิกา จันทภาโส, พันธุ์ทิพย์ อัตรักษ์, นัฐกานต์ ฮวดทวี, สุนันทา คลังทอง, ชนิกานต์ กาฬสิงห์, สุภรณ์รัตน์ แก้วเกลี้ยง, และร๊อยมี หมัดหมัะ. (2568). ความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับการใช้เบาะ

นั่งนิรภัยในรถยนต์ของผู้ดูแลเด็กวัยก่อนเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก อำเภอท่าศาลา จังหวัดนครศรีธรรมราช. *Trends in Routine to Research, 1*(1), Article 8. https://doi.org/10.48048/tr2r.2025.8

สิริโฉม พรหมโฉม. (2560). กฎหมายเกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Car seat) เพื่อความปลอดภัยในการเดินทาง. *จุลนิติ, 14*(3). https://www.senate.go.th/assets/portals/93/fileups/272/files/junniti/junniti_14_3.pdf

สำนักงานตำรวจแห่งชาติ. (2566). *ประกาศสำนักงานตำรวจแห่งชาติ เรื่อง การกำหนดที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ที่นั่งพิเศษสำหรับเด็กเพื่อป้องกันอันตราย และวิธีการป้องกันอันตรายในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุ พ.ศ. 2566*. https://ratchakitcha.soc.go.th/documents/140D036S0000000003200.pdf

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (ม.ป.ป.). *อุปกรณ์ส่งเสริมความปลอดภัยและป้องกันการบาดเจ็บในเด็ก*. http://www.thaincd.com/document/file/download/leaflet/อุปกรณ์ความปลอดภัยในเด็ก.pdf

AlSallum, G. A., Alwassel, A. A., Alshushan, A. M., Abaalkhail, A. K., Alhasoon, M. A., & Aldamigh, A. S. (2019). Parent's knowledge, attitude, and practice about children car seats at Unaizah city, KSA. *Journal of Family Medicine and Primary Care, 8*(3), 805–811. https://doi.org/10.4103/jfmpc.jfmpc_75_19

Andijani, S. (2017). Knowledge, attitude, and practice of parents regarding children's car safety seat. *International Journal of Medicine in Developing Countries, 1*(2), 46–51. https://doi.org/10.24911/IJMDC.1.2.2

Apsler, R., Formica, S. W., Rosenthal, A. F., & Robinson, K. (2003). Increases in booster seat use among children of low-income families and variation with age. *Injury Prevention, 9*(4), 322–325. https://doi.org/10.1136/ip.9.4.322

Armouti, I., Ezzati Amini, R., & Antoniou, C. (2022). Modelling factors that impact the use of child safety seats for nursery school travel. *Traffic Safety Research, 3*, Article 000018. https://doi.org/10.55329/kcgl3326

Best, J. W. (1977). *Education research* (3rd ed.). Prentice Hall.

Bloom, B. S. (Ed.). (1956). *Taxonomy of educational objectives: The classification of educational goals. Handbook I: Cognitive domain*. David McKay.

Brixey, S. N., Guse, C. E., & Ngui, E. (2009). Free child passenger restraints for patients in an urban pediatric medical home: Effects on caregiver behavior. *WMJ, 108*(7), 352–358. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/19886583/

Centers for Disease Control and Prevention. (2026). *Child passenger safety*. https://www.cdc.gov/child-passenger-safety/about/

Ehiri, J. E., Ejere, H. O. D., Hazen, A. E., Emusu, D., King, W. D., & Osberg, S. J. (2006). Interventions to increase children's booster seat use: A review. *American Journal of Preventive Medicine, 31*(2), 185–192. https://doi.org/10.1016/j.amepre.2006.03.020

Gittelman, M. A., Pomerantz, W. J., & Laurence, S. (2006). An emergency department intervention to increase booster seat use for lower socioeconomic families. *Academic Emergency Medicine, 13*(4), 396–400. https://doi.org/10.1197/j.aem.2005.11.002

Jeffrey, R. B., Ediriweera, D., Shannon, E., & Herbert, C. (2016). The impact of child safety restraint legislation on child injuries in police-reported motor vehicle collisions in British Columbia. *Paediatrics & Child Health, 21*(4), e27–e31. https://doi.org/10.1093/pch/21.4.e27

Kuroiwa, E., Ragar, R. L., Langlais, C. S., Baker, A., Linnaus, M. E., & Notrica, D. M. (2018). Car seat education: A randomized controlled trial of teaching methods. *Injury, 49*(7), 1272–1277. https://doi.org/10.1016/j.injury.2018.05.003

Launiala, A. (2009). How much can a KAP survey tell us about people's knowledge, attitudes and practices? Some observations from medical anthropology research on malaria in pregnancy in Malawi. *Anthropology Matters, 11*(1). https://doi.org/10.22582/am.v11i1.31

Ministry of Tourism and Sports. (2024). *Domestic tourism statistics (classified by region and province 2024)*. https://www.mots.go.th/news/category/760

Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Education Quarterly, 15*(2), 175–183. https://doi.org/10.1177/109019818801500203

World Health Organization. (2021). *Global plan for the decade of action for road safety 2021–2030*. https://www.who.int/publications/m/item/global-plan-for-the-decade-of-action-for-road-safety-2021-2030

World Health Organization. (2023). *Global status report on road safety 2023*. https://www.who.int/publications/b/68866

Zaza, S., Sleet, D. A., Thompson, R. S., Sosin, D. M., & Bolen, J. C. (2001). Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. *American Journal of Preventive Medicine, 21*(4 Suppl), 31–47. https://doi.org/10.1016/S0749-3797(01)00377-4