

นิพนธ์ต้นฉบับ

Original Article

Factors Influencing Helmet-wearing Behavior among Motorcycle Riders at a Vocational College in Phayao Province

Nongkran Sakunaphong*

Narumon Sarninchak*

Parinyanun Punyakon**

*Phayao Official Public Health Office

**Wathumpla Witthayakhom School

Received: October 6, 2025 | Revised: October 25, 2025 | Accepted: January 12, 2026

Abstract

This study aimed to examine factors influencing helmet-wearing behavior among vocational students in Phayao Province, Thailand. A quantitative cross-sectional study was conducted among 389 vocational students selected through cluster sampling from certificate and diploma levels. Data were collected using a questionnaire developed based on the Health Belief Model (HBM), validated for content ($\text{IOC} \geq 0.5$) and reliability (Cronbach's $\alpha = 0.86$). Data were gathered during March–April 2025. Descriptive statistics (frequency, percentage, mean, and standard deviation) were used to describe general characteristics, Pearson's correlation to examine relationships among variables, and multiple regression analysis to identify predictors of helmet-wearing behavior. Results revealed that most participants were male (65.0%) and only 40.1% reported always wearing helmets. Significant positive predictors of helmet-wearing behavior included health motivation ($\beta = 0.308$, $p < 0.001$), perceived severity ($\beta = 0.164$, $p = .039$), and cues to action ($\beta = 0.276$, $p < 0.001$), while perceived barriers had a negative influence ($\beta = -0.131$, $p = 0.011$). The regression model explained 47.6% of the variance in helmet-wearing behavior ($R^2 = 0.476$). In conclusion, enhancing health motivation, increasing awareness of accident severity, and strengthening external cue such as family support and law enforcement are essential strategies to promote consistent helmet use among adolescents.

Correspondence: Nongkran Sakunaphong

E-mail: phayaoeva@gmail.com

ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้ขับขี่จักรยานยนต์ ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา

นงคราญ สกุนาพงศ์*

นฤมล สารอินจักร*

ปริญญาพันธ์ ปัญญาโกญ**

*สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยา

**โรงเรียนวัดถ้ำปลาวิทยาคม

วันรับ: 6 ตุลาคม 2568 | วันแก้ไข: 25 ตุลาคม 2568 | วันตอบรับ: 12 มกราคม 2569

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดพะเยา เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง กลุ่มตัวอย่างนักศึกษา 389 คน ได้จากการสุ่มแบบคลัสเตอร์จากระดับ ปวช. และปวส. เครื่องมือคือแบบสอบถามพัฒนาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (IOC ≥ 0.5) และความเชื่อมั่น (Cronbach's alpha = 0.86) เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม–เมษายน 2568 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา (ความถี่ร้อยละ) เพื่ออธิบายลักษณะทั่วไป สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation) เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร และการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression) เพื่อทำนายพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย (65.0%) และมีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยทุกครั้งเพียงร้อยละ 40.1 ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสวมหมวก ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($\beta = 0.308, p < 0.001$) การรับรู้ความรุนแรง ($\beta = 0.164, p = 0.039$) และสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ ($\beta = 0.276, p < 0.001$) ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลเชิงลบ ($\beta = -0.131, p = 0.011$) โดยโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมได้ร้อยละ 47.6 สรุปว่า การส่งเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพ การสร้างการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ และการใช้มาตรการสิ่งชักจูงจากครอบครัวหรือกฎหมาย เป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยของเยาวชน

ติดต่อผู้พิมพ์: นงคราญ สกุนาพงศ์

อีเมล: phayaoeva@gmail.com

Keywords

Helmet-wearing behavior

Vocational students

Health Belief Model

คำสำคัญ

พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย

นักศึกษาอาชีวศึกษา

แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนจากรถจักรยานยนต์เป็นสาเหตุสำคัญของการบาดเจ็บและเสียชีวิตในกลุ่มเยาวชนไทย โดยเฉพาะในนักศึกษาอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มวัยรุ่นตอนปลายถึงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 15–24 ปี ที่ใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะหลักในการเดินทางไปเรียนและทำกิจกรรมประจำวัน จากข้อมูลของกรมควบคุมโรค⁽¹⁾ พบว่า กลุ่มวัยรุ่นและเยาวชนเป็นกลุ่มที่มีอัตราการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูงที่สุดของประเทศ โดยร้อยละ 74.4 ของการเสียชีวิตทั้งหมดเกิดจากรถจักรยานยนต์ และสาเหตุหลักคือ การไม่สวมหมวกนิรภัย ทั้งในผู้ขับขี่และผู้โดยสาร มูลนิธิไทยโรดส์⁽²⁾ รายงานว่า อัตราการสวมหมวกนิรภัยของผู้ใช้รถจักรยานยนต์ทั่วประเทศอยู่ที่เพียงร้อยละ 45 โดยผู้ขับขี่สวมร้อยละ 52 และผู้โดยสารเพียงร้อยละ 21 ขณะที่กลุ่มวัยรุ่นมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยต่ำที่สุดเพียงร้อยละ 20 เท่านั้น สะท้อนถึงพฤติกรรมเสี่ยงที่ส่งผลต่อการบาดเจ็บรุนแรงและเสียชีวิตเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ซึ่งสอดคล้องกับรายงานขององค์การอนามัยโลก⁽³⁾ ที่ระบุว่า ประเทศไทยอยู่ในลำดับที่ 9 ของโลกด้านอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุบนถนน โดยมีผู้เสียชีวิตเฉลี่ยปีละกว่า 20,000 คน หรือประมาณ 60 คนต่อวัน

จังหวัดพะเยาเป็นหนึ่งในพื้นที่ ที่มีการใช้รถจักรยานยนต์สูง โดยมีรถจักรยานยนต์จดทะเบียนสะสมกว่า 170,000 คัน จากรายงานการวิเคราะห์สถานการณ์อุบัติเหตุทางถนน กระทรวงคมนาคม⁽⁴⁾ พบว่า ผู้บาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนร้อยละ 71 เป็นผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ และมีอัตราการสวมหมวกนิรภัยเฉลี่ยเพียงร้อยละ 40 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยประเทศ นอกจากนี้ กลุ่มเยาวชนอายุ 15–19 ปี ในจังหวัดพะเยาเป็นกลุ่มที่มีการบาดเจ็บทางสมองสูงที่สุด และพบว่าผู้ที่ไม่สวมหมวกนิรภัยมีอัตราการบาดเจ็บที่ศีรษะมากกว่าผู้ที่สวมถึง 8 เท่า

งานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพและสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติมีอิทธิพลต่อการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มวัยรุ่นและนักศึกษา เช่น งานของ Jennissen และคณะ⁽⁵⁾ พบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพและการสนับสนุนจากครอบครัวช่วยเพิ่มการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญ ขณะที่ Mahdavi Sharif และคณะ⁽⁶⁾ พบว่า การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุและการบังคับใช้กฎหมายมีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัย อย่างไรก็ตามยังมีช่องว่างขององค์ความรู้ (Gap of Research) ในกลุ่มเยาวชนโดยเฉพาะกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษา ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีพฤติกรรมเสี่ยงสูง ใช้รถจักรยานยนต์ในการเดินทางเป็นประจำ แต่ขาดการศึกษาที่เจาะลึกปัจจัยเชิงจิตสังคมและแรงจูงใจด้านสุขภาพที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของเยาวชน ทั้งด้านทัศนคติ ความเชื่อ แรงจูงใจ และสิ่งแวดล้อมทางสังคม การศึกษาเชิงทฤษฎีโดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM)⁽⁷⁾ มาอธิบายพฤติกรรมสุขภาพซึ่งเป็นกรอบแนวคิดทางจิตสังคมที่ได้รับการพัฒนาโดย Rosenstock เพื่ออธิบายว่าปัจจัยทางความเชื่อของบุคคลมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจปฏิบัติหรือไม่ปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ โดยเน้นปัจจัย 6 ด้าน ได้แก่ 1. การรับรู้ความเสี่ยง (Perceived Susceptibility) 2. ความรุนแรง (Perceived Severity) 3. ประโยชน์ (Perceived Benefits) 4. อุปสรรค (Perceived Barriers) 5. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) และ 6. สิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ (Cues to Action) ซึ่งมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการป้องกันตนเองในหลายบริบท

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงดำเนินการศึกษาค้นคว้าเพื่อวิเคราะห์ ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดพะเยา โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) เพื่ออธิบายความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างปัจจัยทางจิตสังคมกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ผลการศึกษาจะช่วยให้หน่วยงานด้านสาธารณสุข สถานศึกษา และหน่วยงานจรรยาบรรณ สามารถออกแบบมาตรการรณรงค์หรือโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยที่เหมาะสมกับกลุ่มเยาวชนในบริบทของจังหวัดพะเยาได้อย่างมีประสิทธิภาพ

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษาในจังหวัดพะเยา

วัสดุและวิธีการศึกษา

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้มุ่งเน้นศึกษากลุ่มนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ในวิทยาลัยอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา ที่มีประสบการณ์ในการขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์ ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-sectional Survey) เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถามที่พัฒนาจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ (Pearson's correlation) และการถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อระบุปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยอย่างเป็นระบบ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้คือนักศึกษาในระดับประกาศนียบัตรวิชาชีพ (ปวช.) และประกาศนียบัตรวิชาชีพชั้นสูง (ปวส.) ของวิทยาลัยอาชีวศึกษาแห่งหนึ่งในจังหวัดพะเยา ทั้งเพศชายและหญิง ที่มีประสบการณ์ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์

ขนาดกลุ่มตัวอย่างคำนวณโดยใช้สูตรของ Taro Yamane (1973) สำหรับประชากรที่ทราบจำนวนแน่นอน

$$n = \frac{N}{1 + N(e)^2}$$

โดย $N = 1,680$ คน $e = 0.05$ ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างขั้นต่ำ 324 คน และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อชดเชยการไม่ตอบกลับ จึงได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 389 คน ใช้การสุ่มแบบ Cluster Sampling โดยกำหนดห้องเรียนเป็นหน่วยคลัสเตอร์ จากแต่ละระดับชั้นปี ปวช.1–3 และ ปวส.1–2 อย่างละ 2 ห้อง รวมทั้งหมด 10 ห้องเรียน

เกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria)

1. เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในระดับ ปวช. หรือ ปวส. ของวิทยาลัยอาชีวศึกษาในจังหวัดพะเยา
2. มีประสบการณ์ขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์อย่างน้อย 6 เดือน
3. ยินยอมเข้าร่วมการวิจัย และได้รับความยินยอมจากผู้ปกครอง (ในกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี)

เกณฑ์การคัดออก (Exclusion Criteria)

1. ไม่เคยขับขี่หรือโดยสารรถจักรยานยนต์
2. ปฏิเสธการให้ข้อมูลหรือถอนความยินยอมในระหว่างการเก็บข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลคือแบบสอบถาม (Questionnaire) ที่พัฒนาขึ้นจากทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) ประกอบด้วย 3 ส่วน ได้แก่

1. ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ ชั้นปี และประสบการณ์ขับขี่
2. สภาพการใช้อักรยานยนต์ ได้แก่ การเป็นเจ้าของ ระยะทางการขับขี่ประจำวัน ประสบการณ์ได้รับอุบัติเหตุ ประวัติการถูกจับกุมเนื่องจากไม่สวมหมวกนิรภัยและการสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่
3. ปัจจัยตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ 6 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ความรุนแรง 3) การรับรู้ประโยชน์ 4) การรับรู้อุปสรรค 5) แรงจูงใจด้านสุขภาพ และ 6) สิ่งชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ โดยใช้มาตราส่วนลิเคิร์ต 5 ระดับ (5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง)

การหาคุณภาพเครื่องมือ

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity) ผู้วิจัยนำแบบประเมินเสนอให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 3 ท่าน โดยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Selection) ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญจากศูนย์ความปลอดภัยทางถนน ผู้เชี่ยวชาญด้านกิจกรรมทางสังคมในกลุ่มเยาวชน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษา ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) รูปแบบของแบบสอบถาม (Format) ความเหมาะสมด้านภาษา (Wording) ความสมบูรณ์ของคำชี้แจงและความเหมาะสมของเวลาในการตอบแบบสอบถาม โดยกำหนดให้รายข้อที่มีค่า IOC ≥ 0.5 ถือว่ามีความสอดคล้องและสามารถนำไปใช้ได้ และนำแบบสอบถามที่มี < 0.5 นำไปปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ
2. ความเที่ยง (Reliability) นำแบบประเมินไปทดลองใช้กับนักศึกษาที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริง (Try-out) จำนวน 30 คน นำมาคำนวณเพื่อวิเคราะห์หาความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาช (Cronbach's alpha) แบบสอบถามมีค่าความเชื่อมั่นของทั้งฉบับอยู่ที่ 0.86 แสดงถึงความเชื่อมั่นในระดับสูง

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดทำโครงการวิจัยสร้างเครื่องมือและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือเสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมวิจัยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพะเยาได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยเลขที่ 14/2568 ลงวันที่ 10 มีนาคม พ.ศ. 2568
2. แหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary data) ได้จากการศึกษาค้นคว้า จากหนังสือ วารสาร เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ (Primary data) ได้จากเก็บข้อมูลจากแบบสอบถาม ทำการขออนุญาตผู้อำนวยการวิทยาลัยอาชีวศึกษาเพื่อเก็บข้อมูล ชี้แจงวัตถุประสงค์และสิทธิในการถอนตัวจากการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่าง แจกแบบฟอร์มคำยินยอม (Informed Consent) ให้กลุ่มตัวอย่างและผู้ปกครอง ในกรณีอายุต่ำกว่า 18 ปี เก็บข้อมูลระหว่างเดือนมีนาคม - เมษายน 2568 โดยนักวิจัยตรวจสอบความครบถ้วนของแบบสอบถามทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป โดยใช้สถิติดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) การแจกแจงความถี่ร้อยละ
2. Pearson's Product–Moment Correlation เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของตัวแปร
3. Multiple Regression Analysis (Enter Method) เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลของตัวแปรอิสระต่อพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย

ผลการศึกษาวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย และสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยจากปัจจัยที่มีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบสอบถามของนักศึกษาระดับอาชีวศึกษาในจังหวัดพะเยา ได้จำนวนแบบสอบถามที่ตอบกลับทั้งหมด 389 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลใช้สถิติพรรณนา สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's correlation coefficient) และการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis: Enter Method) ผลการวิจัยเป็นดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปและสภาพการใช้รถจักรยานยนต์ของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง เป็นเพศชาย ร้อยละ 65 อายุระหว่าง 14–17 ปี ร้อยละ 49.9 ส่วนใหญ่อยู่ศึกษาในระดับชั้น ปวช. ด้านปัจจัยสภาพการใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า นักศึกษากว่าครึ่งเป็นเจ้าของหรือครอบครองเป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์ ร้อยละ 58.9 มีระยะทางขับขี่เฉลี่ยมากกว่า 10 กิโลเมตรต่อวัน ร้อยละ 37.3 และมีประสบการณ์ขับขี่รถจักรยานยนต์มากกว่า 4 ปี ร้อยละ 33.9 โดยกว่าร้อยละ 63.8 เคยประสบอุบัติเหตุจากการขับขี่ และส่วนใหญ่ไม่เคยถูกจับกุมจากการไม่สวมหมวกนิรภัย ร้อยละ 94.1 พบว่ามีเพียงร้อยละ 40.1 ที่สวมหมวกนิรภัยทุกครั้งขณะขับขี่ ขณะที่ร้อยละ 56.0 สวมเป็นบางครั้ง และร้อยละ 3.9 ไม่สวมเลย ดังตารางที่ 1 และตารางที่ 2

ตารางที่ 1 แสดงลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 389)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. เพศ		
เพศชาย	253	65.00
เพศหญิง	136	35.00
2. อายุ		
อายุ 14–17 ปี	194	49.90
อายุ 18–20 ปี	177	45.50
อายุ 21 ปีขึ้นไป	18	4.60
3. ระดับชั้นการศึกษา		
ชั้นปี ปวช.1–3	239	61.40
ชั้นปี ปวส.1–2	150	38.60
4. ประสบการณ์การขับขี่		
ต่ำกว่า 1 ปี	38	9.77
1–3 ปี	93	23.91
3– 5 ปี	132	33.93
5 ปีขึ้นไป	126	32.39

ตารางที่ 2 สภาพการใชรถจักรยานยนต์ของนักศีกษา (n = 389)

ตัวแปร	จำนวน (คน)	ร้อยละ
1. การครอบครองรถจักรยานยนต์		
เป็นเจ้าของหรือครอบครัวเป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์	229	58.90
ไม่เป็นเจ้าของรถจักรยานยนต์	160	41.10
2. ระยะทางโดยปกติในการขับขี่ในแต่ละวัน		
ระยะทางขับขี่เฉลี่ยต่อวัน > 10 กิโลเมตร	145	37.30
ระยะทางขับขี่ ≤ 10 กิโลเมตร	244	62.70
3. ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ		
เคยประสบอุบัติเหตุภายใน 5 ปีที่ผ่านมา	248	63.70
ไม่เคยประสบอุบัติเหตุ	141	36.30
4. ประวัติการถูกจับกุมเนื่องจากไม่สวมหมวกนิรภัย		
เคยถูกจับกุม	23	5.90
ไม่เคยถูกจับกุม	366	94.10
5. การสวมหมวกนิรภัยขณะขับขี่		
สวมทุกครั้ง	156	40.10
สวมบางครั้ง	218	56.00
ไม่สวมเลย	15	3.90

2. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ผลการวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์เพียร์สันพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($r = 0.635$), การรับรู้ความรุนแรง ($r = 0.598$), การรับรู้ประโยชน์ ($r = 0.588$) และสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ ($r = 0.571$) มีความสัมพันธ์เชิงบวกในระดับปานกลางถึงสูงกับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < 0.001$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ในระดับต่ำ ดังตารางที่ 2 ตารางที่ 3 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยตามกรอบ HBM กับพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย (n = 389)

ตัวแปร (Variables)	r	p	ระดับความสัมพันธ์
1. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation)	0.635**	< 0.001	สูง
2. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility)	0.260**	< 0.001	ต่ำ
3. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity)	0.598**	< 0.001	ปานกลางค่อนข้างสูง
4. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits)	0.588**	< 0.001	ปานกลางค่อนข้างสูง
5. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)	0.226**	< 0.001	ต่ำ
6. สิ่งกระตุ้นให้เกิดการกระทำ (Cues to Action)	0.571**	< 0.001	ปานกลาง

*หมายเหตุ: $p < .01$ (2-tailed)

3. ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression)

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพการใชรถจักรยานยนต์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ พบว่า ระยะทางในการขับขี่ ($\beta = 0.204$, $p < 0.001$) มีอิทธิพลเชิงบวก ความเร็วปกติที่ใช้ในการขับขี่ ($\beta = -0.110$, $p < 0.04$) มีอิทธิพลเชิงลบ ส่วนตัวแปรอื่น ๆ ได้แก่

การเป็นเจ้าของรถ ประสบการณ์การเกิดอุบัติเหตุ การถูกจับกระชั้นชิดโดยไม่สวมหมวกนิรภัยและถนนที่ใช้
สัญจรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 4 ผลการวิเคราะห์ปัจจัยสภาพการจราจรยานยนต์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย (n = 389)

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	t	p-value	การแปลผล
การเป็นเจ้าของรถ	-0.108	-0.041	-0.802	0.423	ไม่มีนัยสำคัญ
ประสบการณ์อุบัติเหตุ	-0.055	-0.020	-0.405	0.685	ไม่มีนัยสำคัญ
การถูกจับกุม	0.188	0.034	0.667	0.505	ไม่มีนัยสำคัญ
ระยะทางขับขี่	0.246	0.204	3.775	0.001	มีอิทธิพลเชิงบวก
ถนนที่ใช้	0.105	0.058	1.124	0.262	ไม่มีนัยสำคัญ
ความเร็วในการขับขี่	-0.184	-0.110	-2.007	0.045	มีอิทธิพลเชิงลบ

สมการถดถอยเชิงพหุคูณ

$$\hat{Y} = 2.635 + 0.246 (\text{ระยะทางขับขี่}) - 0.184 (\text{ความเร็วในการขับขี่})$$

จากสมการสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. ระยะทางในการขับขี่ ($B = +0.246$, $\beta = 0.204$, $p < 0.001$) เมื่อระยะทางเพิ่มมากขึ้น พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยยิ่งสูง

2. ความเร็วในการขับขี่ ($B = -0.184$, $\beta = -0.110$, $p = 0.045$) เมื่อความเร็วในการขับขี่เพิ่มขึ้น พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยลดลง

ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (HBM) พบว่า โมเดลที่มีตัวแปรอิสระ 6 ตัวสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยได้ร้อยละ 47.6 ($R^2 = 0.476$, $p < 0.001$) ปัจจัยที่มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ได้แก่ แรงจูงใจด้านสุขภาพ ($\beta = 0.308$, $p < 0.001$), สิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ ($\beta = 0.276$, $p < 0.001$) และการรับรู้ความรุนแรง ($\beta = 0.164$, $p = 0.039$) ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลเชิงลบ ($\beta = -0.131$, $p = 0.011$) ส่วนการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณของปัจจัยตามกรอบ HBM ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย (n = 389)

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	t	p-value	ผลการตีความ
แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) (X_1)	0.333	0.308	4.480	< 0.001	มีอิทธิพลเชิงบวก
การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) (X_2)	0.177	0.164	2.070	0.039	มีอิทธิพลเชิงบวก
สิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ (Cues to Action) (X_3)	0.428	0.276	5.610	< 0.001	มีอิทธิพลเชิงบวก
การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) (X_4)	-0.154	-0.131	-2.550	0.011	มีอิทธิพลเชิงลบ
การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) (X_5)	0.087	0.074	1.490	0.137	ไม่มีนัยสำคัญ

ตัวแปรอิสระ	B	Beta	t	p-value	ผลการตีความ
การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) (X_6)	0.064	0.060	0.770	0.440	ไม่มีนัยสำคัญ
R = 0.690 R ² = 0.476 Adjusted R ² = 0.468 F (6,382) = 57.93, p < 0.001					

หมายเหตุ: p < .05*

สมการถดถอยเชิงพหุคูณ

$$\hat{Y} = 0.086 + 0.333(X_1) + 0.177(X_3) - 0.154(X_5) + 0.428(X_6)$$

จากสมการสามารถอธิบายได้ดังนี้

1. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (B = 0.333, β = 0.308, p < 0.001) ยิ่งนักศึกษามีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพสูง พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยยิ่งสูง
 2. การรับรู้ความรุนแรง (B = 0.177, β = 0.164, p = 0.039) การรับรู้อุบัติเหตุรุนแรงหรือมีผลกระทบมาก จะเพิ่มพฤติกรรมในการสวมหมวกนิรภัย
 3. สิ่งกระตุ้นให้ลงมือทำ (B = 0.428, β = 0.276, p < 0.001) เป็นตัวแปรที่มีผลมากที่สุดรองจากแรงจูงใจ แสดงว่าการรณรงค์ กฎระเบียบ การสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อน สามารถกระตุ้นให้เกิดพฤติกรรมได้จริง
 4. การรับรู้อุปสรรค (B = -0.154, β = -0.131, p = 0.011) มีผลเชิงลบอย่างมีนัยสำคัญ ถ้านักศึกษารับรู้ว่าการสวมหมวกนิรภัยทำให้ไม่สะดวก อึดอัด จะลดพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยลง
- การรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ประโยชน์ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ จึงไม่ถูกรวมอยู่ในสมการพหุคูณพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย

วิจารณ์

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา โดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model: HBM) จากผลการศึกษาสามารถนำประเด็นต่าง ๆ มาอภิปราย ได้ดังนี้

1. ปัจจัยสภาพการใช้รถจักรยานยนต์ พบว่า ระยะทางขับขี่และความเร็วในการขับขี่ เป็นตัวแปรสภาพการใช้รถจักรยานยนต์ที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p < 0.05) โดยระยะทางขับขี่ที่มีอิทธิพลเชิงบวก นักศึกษาที่ขับขี่ระยะทางมากกว่ามักมีพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยมากกว่า สอดคล้องกับงานของ Chen และ Lai⁽⁸⁾ ที่พบว่า ระยะทางการเดินทางเป็นปัจจัยที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการเลือกใช้พาหนะและมาตรการความปลอดภัย ส่วนความเร็วในการขับขี่ที่มีอิทธิพลเชิงลบ นักศึกษาที่ขับขี่ด้วยความเร็วสูงมักมีพฤติกรรมป้องกันตนเองลดลง ผลนี้สอดคล้องกับงานของ Tanaporn และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าผู้ที่มีพฤติกรรมขับเร็วมีแนวโน้มไม่สวมหมวกนิรภัยมากกว่าอย่างมีนัยสำคัญ
2. แรงจูงใจด้านสุขภาพ (Health Motivation) ผลการศึกษาพบว่า แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลสูงสุดต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย (β = 0.308, p < 0.001) นักศึกษาที่มีแรงจูงใจในการดูแลสุขภาพและตระหนักถึงคุณค่าความปลอดภัยจะมีแนวโน้มสวมหมวกนิรภัยอย่างสม่ำเสมอ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Jennissen, Harland และ Denning⁽⁵⁾ ที่ศึกษาวัยรุ่นในสหรัฐอเมริกา พบว่า

แรงจูงใจด้านสุขภาพเป็นตัวทำนายหลักของการใช้หมวกนิรภัยในการขี่ ATV และจักรยานยนต์ และสอดคล้องกับ Tanaporn และคณะ⁽⁹⁾ ที่พบว่าแรงจูงใจภายในเป็นตัวแปรสำคัญต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของนักศึกษาไทยในการขี่รถจักรยานยนต์

2. การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) การรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุ มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ($\beta = 0.164$, $p = 0.039$) นักศึกษาที่ตระหนักว่าการไม่สวมหมวกนิรภัยอาจทำให้เกิดการบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิต มีแนวโน้มสวมหมวกนิรภัยมากกว่าสอดคล้องกับ Mahdavi Sharif และคณะ⁽⁶⁾ ที่พบว่าผู้ขับขี่ที่ประเมินอุบัติเหตุว่ามีความรุนแรงสูงจะมีพฤติกรรมป้องกันตนเองมากขึ้น และสอดคล้องกับ กุลญาดิธา เนื่องจำนงค์⁽¹⁰⁾ ซึ่งศึกษานิสิตมหาวิทยาลัยไทย พบว่าผู้ที่รับรู้ผลกระทบของอุบัติเหตุรุนแรงมีการสวมหมวกนิรภัยมากกว่ากลุ่มที่มองว่าอุบัติเหตุเป็นเรื่องเล็กน้อย อย่างไรก็ตาม งานของ Akuh และคณะ⁽¹¹⁾ พบว่าการรับรู้ความรุนแรงไม่ส่งผลต่อการสวมหมวกนิรภัยในบางกลุ่มวัยรุ่นในกานา เนื่องจากปัจจัยทางสังคมและการบังคับใช้กฎหมายมีอิทธิพลมากกว่า ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างทางบริบทในพื้นที่ ที่ขาดระบบบังคับใช้กฎหมายที่เข้มงวด การรับรู้ส่วนบุคคลอาจไม่เพียงพอที่จะกระตุ้นพฤติกรรมป้องกัน ในทางตรงกันข้าม ผลการศึกษาของ Laphrom และคณะ⁽¹²⁾ ที่ศึกษากลุ่มผู้ส่งอาหารโดยใช้รถจักรยานยนต์เป็นพาหนะในประเทศไทย พบว่าแรงจูงใจส่วนบุคคลมีอิทธิพลน้อย เนื่องจากแรงกดดันทางเวลาและสภาพการทำงานที่ต้องเร่งรีบ ทำให้แรงจูงใจด้านสุขภาพไม่สามารถแปลงเป็นพฤติกรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแตกต่างจากผลการศึกษาครั้งนี้ในกลุ่มนักศึกษาอาชีวศึกษาที่มีโอกาสในการเลือกปฏิบัติพฤติกรรมตามแรงจูงใจได้มากกว่า

3. สิ่งชักจูงให้เกิดการปฏิบัติ (Cues to Action) เช่น การรณรงค์ กฎหมาย และแรงสนับสนุนจากเพื่อนหรือครอบครัว มีอิทธิพลเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญ ($\beta = 0.276$, $p < 0.001$) ต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาสอดคล้องกับ Jantz และคณะ⁽¹³⁾ ที่รายงานว่าความเชื่อและการสนับสนุนจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการใช้หมวกนิรภัยของทั้งเด็กและผู้ใหญ่ และ สอดคล้องกับ Akuh และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ระบุว่า การบังคับใช้กฎหมายและการให้ความรู้ด้านความปลอดภัยเป็นตัวกระตุ้นสำคัญที่เพิ่มการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเยาวชน แตกต่างจากงานของ Tanaporn และคณะ⁽⁹⁾ ซึ่งพบว่าสื่อรณรงค์ทั่วไปไม่ได้ส่งผลต่อพฤติกรรมเท่ากับการสนับสนุนจากกลุ่มเพื่อน โดยเฉพาะในกลุ่มวัยรุ่นตอนต้นที่ให้ความสำคัญกับแรงกดดันทางสังคมมากกว่าแรงกระตุ้นจากสื่อภายนอก

4. การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลเชิงลบต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ($\beta = -0.131$, $p = 0.011$) หมายความว่านักศึกษาที่รู้สึกว่าการสวมหมวกนิรภัยร้อน อึดอัด หรือทำให้ไม่สะดวก จะมีแนวโน้มไม่สวมหมวกนิรภัย สอดคล้องกับ Tanaporn และคณะ⁽⁹⁾ และ Akuh, Ayi และคณะ⁽¹¹⁾ ที่ระบุว่าความไม่สะดวกสบายและการกลัวเสียภาพลักษณ์เป็นปัจจัยสำคัญที่ลดการสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเยาวชนและผู้ใหญ่ตอนต้น ขณะที่งานของ Laphrom และคณะ⁽¹²⁾ พบว่าในกลุ่มผู้ขับขี่รถส่งอาหาร การรับรู้อุปสรรคไม่ได้ลดพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย เนื่องจากการบังคับใช้กฎหมายและแรงจูงใจทางเศรษฐกิจมีผลมากกว่า ซึ่งแตกต่างจากกลุ่มนักศึกษาในงานวิจัยนี้ที่พฤติกรรมขึ้นอยู่กับทัศนคติและสิ่งแวดล้อมทางสังคมมากกว่าแรงจูงใจภายนอก

สรุปผลการศึกษา

จากการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่า ปัจจัยเชิงจิตสังคมตามกรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา โดยเฉพาะแรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย ขณะที่การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ลดพฤติกรรมดังกล่าว ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับทฤษฎีและงานวิจัยส่วนใหญ่ที่ระบุว่าพฤติกรรมสุขภาพของวัยรุ่นเกิดจากการผสมผสานของแรงจูงใจภายในและแรงสนับสนุนจากสิ่งแวดล้อมภายนอก ขณะที่การรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ควรได้รับการแก้ไขเพื่อลดข้อจำกัดในการปฏิบัติพฤติกรรมความปลอดภัยอย่างต่อเนื่อง และสามารถนำไปใช้เป็นแนวทางในการออกแบบมาตรการส่งเสริมพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยในกลุ่มเยาวชน โดยเน้นการสร้างแรงจูงใจภายในและสิ่งกระตุ้นจากภายนอกอย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่าแรงจูงใจด้านสุขภาพ การรับรู้ความรุนแรง และสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ เป็นปัจจัยสำคัญที่มีอิทธิพลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยของนักศึกษาอาชีวศึกษา จังหวัดพะเยา ขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีอิทธิพลเชิงลบ ดังนั้นข้อเสนอแนะทางการนำผลไปใช้ได้ดังนี้

1. การส่งเสริมแรงจูงใจด้านสุขภาพและการรับรู้ความรุนแรง (ปัจจัยเชิงบวก) ควรเน้นการสร้างความตระหนักและแรงจูงใจภายในที่เกี่ยวข้องกับผลกระทบต่อสุขภาพและชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเช่น จัดกิจกรรมสร้างความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสร้างค่านิยมด้านสุขภาพและความปลอดภัย การใช้สื่อประชาสัมพันธ์ที่เข้าถึงง่าย
2. การสร้างสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติและการลดการรับรู้อุปสรรค เน้นการจัดการสภาพแวดล้อมเพื่อเพิ่มปัจจัยบวกและลดปัจจัยลบ มาตรการสิ่งชักจูงให้ปฏิบัติ เช่น การยกย่องชมเชย การเพิ่มความเข้มข้นของการบังคับใช้กฎหมาย เช่น เพิ่มความถี่ในการตรวจสอบการสวมหมวกนิรภัยในบริเวณสถานศึกษาและเส้นทางหลัก
3. การจัดการการรับรู้อุปสรรค ปรับทัศนคติเกี่ยวกับความยุ่งยากของการสวมหมวกนิรภัย เช่น จัดทำแคมเปญรณรงค์การสวมหมวกนิรภัยที่ถูกต้อง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรใช้การวิจัยเชิงทดลองในการวิจัยระยะต่อไปเพื่อประเมินประสิทธิผลของโปรแกรม (Experimental Research for Program Evaluation) หรือมาตรการในการส่งเสริมพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย
2. ควรเพิ่มการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อทำความเข้าใจเชิงลึก เช่น การสัมภาษณ์เชิงลึก หรือการสนทนากลุ่ม เพื่อทำความเข้าใจ เหตุผลเบื้องหลังของพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัย และการรับรู้ปัจจัยต่างๆ

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณ นายแพทย์ชินทร์ ดีปันตา นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดพะเยา ที่อนุญาติให้ดำเนินการวิจัย ขอขอบคุณ คุณพิรารวรรณ เก่งสงวนสิทธิ์ หัวหน้ากลุ่มงานควบคุมโรคไม่ติดต่อ ที่ให้คำปรึกษาและให้ข้อเสนอแนะแก้ไขให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์มากขึ้น ขอขอบคุณ คุณครุณวัฒน์ ทะจันทร์ คุณสุธารัตน์ ทาจิณะ และคุณพรชรรณ รุ่งส่องแสง ผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบเครื่องมือวิจัยให้มีความตรงในเนื้อหาและการใช้ภาษา ขอขอบคุณ ดร.ทันตแพทย์ประสิทธิ์ วงศ์สุภา ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะและตรวจสอบข้อมูล

ให้ถูกต้องตามหลักสถิติ และขอบคุณ ผู้บริหารวิทยาลัยเทคนิคพะเยา ที่อนุญาตให้ดำเนินการวิจัยในพื้นที่
ขอบคุณนักศึกษาในกลุ่มตัวอย่างทุกคน ที่ให้ความร่วมมือให้การวิจัยในครั้งนี้สำเร็จไปได้ด้วยดี

เอกสารอ้างอิง

1. Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Road Accident Situation (or Road Crash Situation) 2016–2020 [Internet]. 2020 [cited 2024 Apr 15]. Available from: <https://ddc.moph.go.th/dip>
2. ThaiRoads Foundation and the Road Safety Situational Monitoring and Reflection Network. Report on the Helmet Wearing Rate of Motorcyclists in Thailand, 2024. Bangkok: ThaiRoads Foundation; 2024. (in Thai).
3. World Health Organization. Global status report on road safety 2018 [Internet]. 2018 [cited 2024 Aug 27]. Available from: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565683>
4. Ministry of Transport. Road Accident Situation Analysis Report 2021. Bangkok: Bureau of Safety Plan, Ministry of Transport; 2021. (in Thai).
5. Jennissen CA, Harland K, Denning G. Rural adolescent attitudes and use of helmets while riding ATVs and motorcycles. *Injury Prevention*. 2024;30(2):150–7.
6. Mahdavi SP, Moradi A, Ebrahimi MH. Effective factors of improved helmet use in motorcyclists: A cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2023;23:1129.
7. Rosenstock IM. Historical origins of the Health Belief Model. *Health Education Monographs*. 1974;2(4):328–35.
8. Chen CF, Lai WT. The effects of rational and habitual factors on mode choice behaviors in a motorcycle-dependent region: Evidence from Taiwan. *Transport Policy*. 2011;18(5):711–8.
9. Tanaporn P, Sirisamutr T, Wongwan C. Factors predicting safe motorcyclist riding behaviors among Thai college students: Application of the theory of planned behavior. *Journal of Public Health and Development*. 2024;22(1):45–56.
10. Nueangchamnon K. A Study Wearing Helmet Behavior of Students Burapha University. Chonburi: Burapha university; 2020.
11. Akuh R, Ayi I, Alhassan E. The impact of perceived safety, weather condition and convenience of helmet use: The mediating role of traffic law enforcement and road safety education. *The Journal of Safety Research*. 2023;76:68–75.
12. Laphrom W, Champahom T, Se C, Nanthawong S, Wisutwattanasak P, Ratanavaraha V, et al. Assessment of risky riding behaviors among food delivery motorcyclists in Thailand: Insights from the Motorcycle Rider Behavior Questionnaire and Health Belief Model. *Logistics*. 2024;8(4):125.
13. Jantz PB, Whitaker D, Lewis M. Parental beliefs regarding adult and child motorcycle helmet use: Implications for family-centered safety interventions. *Accident Analysis & Prevention*. 2024;195:107384.