

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาล ในกรุงเทพมหานคร

Factors Predicting Car Seat Use Behavior for Children among Parents of Preschool Children in Bangkok

ชลธิชา คำสอ ญัฐกฤตา ศิริโสภณ* จักรกฤษณ์ พลราชม
Chonticha Kamsor Nutthakritta Sirisophon* Chakkrit Ponrachom
มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย 10900
Kasetsart University, Bangkok, Thailand 10900

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาพฤติกรรมและปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลอายุ 3 - 6 ปี ในกรุงเทพมหานคร จำนวน 387 คน ใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน เครื่องมือการวิจัยเป็นแบบสอบถาม จำนวน 400 ฉบับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติเชิงพรรณนา และสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า พฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลกรุงเทพมหานคร ภาพรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 19.28 , SD = 4.791) ปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก การเดินทางโดยสาธารณะ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้เท่ากับร้อยละ 53.3 (R^2_{adj} = .533, F = 89.020) ข้อเสนอแนะ ควรจัดทำโปรแกรมสุขภาพที่มุ่งเน้นในการเสริมสร้างพฤติกรรมของผู้ปกครองผ่านการพัฒนาปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายทั้ง 5 ปัจจัยด้วยกระบวนการที่สอดคล้องกับบริบทของผู้ปกครอง เพื่อป้องกันและลดอัตราการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุในเด็กอย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : ที่นั่งนิรภัยในรถยนต์, อุบัติเหตุทางถนน, การบาดเจ็บ, พฤติกรรมผู้ปกครอง, เด็กอนุบาล

Abstract

This cross-sectional analytical study aimed to examine the behavior and factors predicting car seat use behavior among parents of preschool children in Bangkok. The study sample consisted of 387 parents of preschool children aged 3 - 6 years in Bangkok, selected through multistage sampling. A total of 400 questionnaires were distributed as the research instrument. Data were analyzed using descriptive statistics and stepwise multiple regression analysis.

The results showed that the overall behavior of parents in Bangkok regarding car seat use was at a high level ($\bar{X}$ = 19.28 , SD = 4.791). Factors that predicted this behavior included social support from the family, self-efficacy in using car seats, perceived benefits of using child car seats, car travel, and social support from healthcare personnel. These factors could jointly predict child car seat use behavior among parents of preschool children in Bangkok with statistical significance ($p < .05$), accounting for 53.3% of the variance (R^2 adj = .533, F = 89.020). It is recommended to develop a program aimed at promoting parental behavior by enhancing the five predictive factors through processes and strategies that align with the context of parents. This approach will effectively prevent and reduce the rate of child injuries from accidents.

Keywords : Car seat, Road traffic injury, Injury, Parental behaviors, Preschooler

บทนำ

อุบัติเหตุทางถนนเป็นหนึ่งในสาเหตุที่พบบ่อยของการบาดเจ็บหรือการเสียชีวิตในเด็กทั่วโลก ทำให้เกิดการบาดเจ็บที่รุนแรง รวมถึงเกิดความพิการและการสูญเสียชีวิตในเด็กตามมา ผลกระทบดังกล่าวส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของเด็กและครอบครัว ซึ่งนับเป็นการสูญเสียทรัพยากรที่สำคัญและมีคุณค่าของประเทศ ในแต่ละปีทั่วโลก มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากกว่า 1.19 ล้านคนต่อปี บาดเจ็บอีกประมาณ 20 - 50 ล้านคน¹ โดยยังเป็นสาเหตุของการเสียชีวิตอันดับที่ 2 ในกลุ่มอายุ 5-14 ปี และจากรายงานขององค์การอนามัยโลก ยังพบว่า มีเด็กบาดเจ็บหรือเสียชีวิตขณะโดยสารรถยนต์ถึงร้อยละ 50² สำหรับประเทศไทยอุบัติเหตุทางรถยนต์เป็นอันดับ 2 จากการรายงานทั่วโลกโดยพบว่าบาดเจ็บที่ศีรษะอย่างรุนแรงเป็นสาเหตุหลักของการเสียชีวิตและความพิการจากอุบัติเหตุทางถนน³ และอุบัติเหตุทางถนนเป็นสาเหตุหลักของการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตในเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยในช่วง 5 ปีที่ผ่านมา (พ.ศ. 2558-2562) พบว่า เด็กได้รับการบาดเจ็บรุนแรง 6,853 คน และเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนกว่า 4,385 คน หรือเฉลี่ยปีละ 877 คน และมีแนวโน้มการเสียชีวิตเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสัดส่วนการเสียชีวิตพบในกลุ่มอายุ 0-4 ปี ร้อยละ 19.4 และ กลุ่มอายุ 5-9 ปี ร้อยละ 15.9⁴ ในกลุ่มเด็กแรกเกิดถึง 6 ปี ของประเทศไทย (พ.ศ. 2562-2566) พบว่า มีเสียชีวิตจากอุบัติเหตุถึง 1,010 ราย โดยเสียชีวิตจากอุบัติเหตุรถยนต์ 117 ราย และได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุรถยนต์และรถกระบะ 8,801 ราย หรือเฉลี่ยปีละ 1,763 ราย โดยการบาดเจ็บและเสียชีวิตในเด็กจากอุบัติเหตุทางถนนกระจายไปในทุกภูมิภาคของประเทศไทย ซึ่งกรุงเทพมหานคร เป็นพื้นที่ที่มีจำนวนการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนสูง

ที่สุดเป็นอันดับ 1 ของประเทศ พบว่า ในปี พ.ศ. 2565 พบจำนวนผู้เสียชีวิต 848 คน⁵ เด็กที่โดยสารรถยนต์และเกิดอุบัติเหตุทางถนนที่มีการชนกันอย่างรุนแรง จะทำให้เด็กหลุดออกจากที่นั่งและกระเด็นออกมาภายนอกตัวรถหรือหลุดจากอ้อมกอดของผู้ปกครองทำให้ร่างกายกระแทกกับโครงสร้างต่าง ๆ ภายในรถ เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้เด็กเกิดการบาดเจ็บอย่างรุนแรง เสียชีวิต ซึ่งปัจจัยสาเหตุสำคัญ คือ การไม่ได้ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก^{6,7} ปัญหาการบาดเจ็บหรือเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนในเด็กที่โดยสารรถยนต์ สามารถลดความรุนแรง และป้องกัน ไม่ให้เกิดการบาดเจ็บและเสียชีวิตได้ โดยการใช้อุปกรณ์ที่ได้รับการออกแบบมาเพื่อเด็กโดยเฉพาะ คือ ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก (Child Seat) ซึ่งเมื่อเด็กที่โดยสารรถยนต์ และเกิดรถชนหรืออุบัติเหตุที่มีการปะทะจะสามารถช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตในเด็กทารกสูงถึง ร้อยละ 70 ร้อยละ 90 สำหรับเด็กเล็ก² สะท้อนให้เห็นว่าการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเมื่อมีการโดยสารรถยนต์เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้ปกครองควรให้ความสำคัญ

ผู้ปกครองเด็กเป็นบุคคลที่มีความสำคัญต่อการป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก โดยเฉพาะการป้องกัน โดยการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเมื่อมีการโดยสารรถยนต์ เนื่องจากเด็กยังไม่สามารถรับผิดชอบต่อสุขภาพของตนเองได้ จึงต้องเป็นความรับผิดชอบของผู้ปกครองที่ต้องดูแลเพื่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก การดำเนินงานป้องกันการเกิดอุบัติเหตุในเด็กที่ ผ่านมามีการดำเนินงานอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ กรมควบคุมโรค มีกิจกรรมรณรงค์ส่งเสริมการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็กในโรงพยาบาลนร⁸ จากการทบทวนวรรณกรรม ปัจจัยเชิงสาเหตุ (Causal Factors) ของพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เมื่อมีการโดยสารรถยนต์ เกิดจากปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

หลากหลายปัจจัย (Multi-Factors) โดยสามารถแบ่งเป็น 2 กลุ่มหลัก ๆ ได้แก่ กลุ่มปัจจัยภายในตัวบุคคลของผู้ปกครอง (Intrapersonal Factors) เช่น ความรู้ความเข้าใจ^{8,9} การรับรู้ความตระหนักที่เกี่ยวข้องกับอุบัติเหตุและการป้องกันอุบัติเหตุ^{8,9,10,11} เป็นต้น และกลุ่มปัจจัยภายนอกตัวบุคคลของผู้ปกครอง (External Factors) ได้แก่ การเข้าถึงทรัพยากรคือ ที่นั้งนิรภัย¹² ระยะทางในการเดินทางโดยสาร^{8,9,13} พร้อมทั้งการสนับสนุนจากบุคคล หรือองค์กรภายนอก¹² จะเห็นได้ว่าปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กเมื่อโดยสารรถยนต์นั้น เกิดจากพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครอง ที่มีปัจจัยเชิงสาเหตุเป็นสหปัจจัยสอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE Model¹⁴ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดในการวิเคราะห์พฤติกรรมสุขภาพของบุคคล โดยมีพื้นฐานแนวคิดที่ว่าพฤติกรรมของบุคคลเกิดจากปัจจัยสาเหตุหลายปัจจัย (Multiple Factors) โดยประกอบด้วย ทั้งปัจจัยภายในและภายนอกตัวบุคคล

จากข้อมูลดังกล่าว พบว่า ปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กของผู้ปกครอง สามารถแบ่งออก เป็น 3 กลุ่ม ตามแนวคิด PRECEDE Model ดังนี้ คือ (1) ปัจจัยนำ เช่น ความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ และสิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ (2) ปัจจัยเอื้อ เช่น ระยะทางการเดินทาง และราคาของที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็ก และ (3) ปัจจัยเสริม เช่น ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว แพทย์/พยาบาล ซึ่งหากสามารถศึกษาและค้นหาปัจจัยที่มีความหลากหลายดังกล่าวข้างต้นในบริบทของสังคมไทย โดยเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานครที่มีอุบัติการณ์ของการเกิดอุบัติเหตุในเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ที่โดยสารรถยนต์ซึ่งเด็กกลุ่มดังกล่าวเป็นกลุ่มที่ศึกษาในโรงเรียนอนุบาล จะสามารถนำข้อมูลดังกล่าวไปสู่การดำเนินการเพื่อป้องกันและแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นรูปธรรม ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์

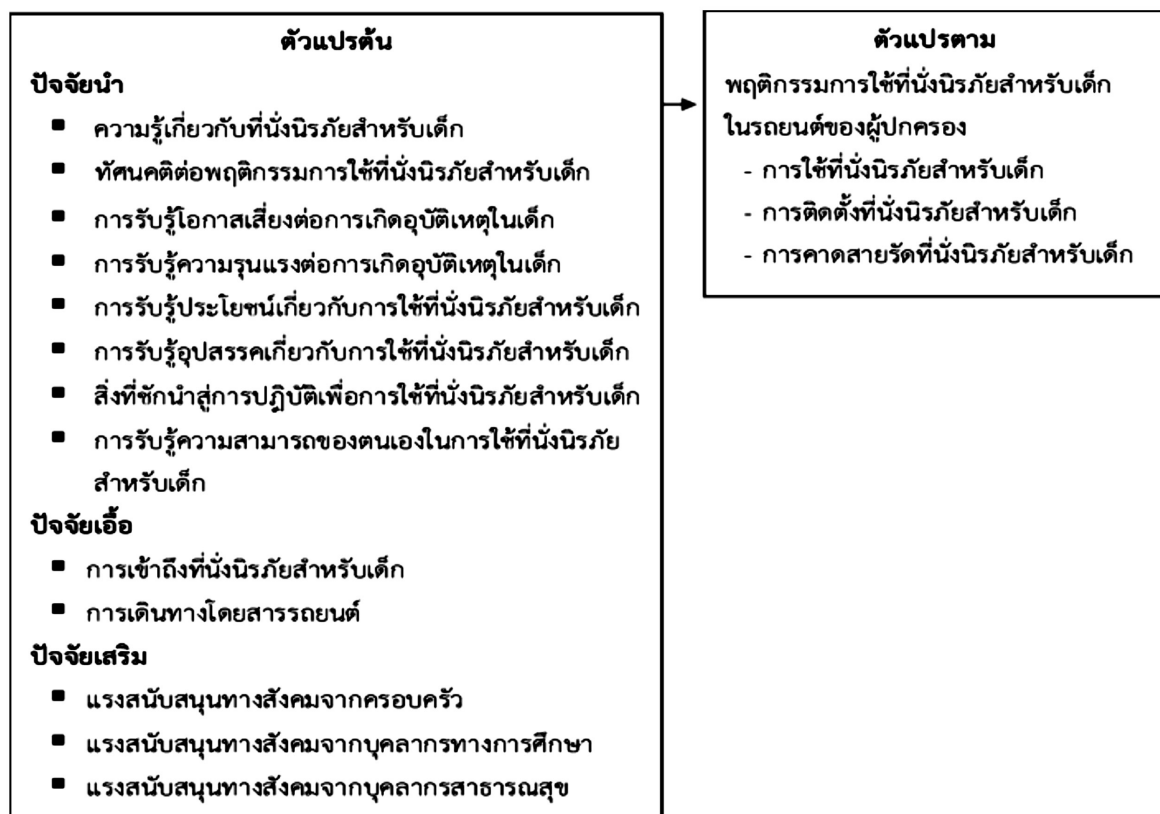
ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร โดยประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร
2. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยนำ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติ และการรับรู้ความสามารถของตนเองต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร
3. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยเอื้อ ได้แก่ การเข้าถึงที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็ก และการเดินทางโดยสารรถยนต์ ต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครอง นักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร
4. เพื่อศึกษาอำนาจการทำนายของปัจจัยเสริม ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการศึกษา และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ประยุกต์ใช้แนวคิด PRECEDE Model¹⁴ เพื่อที่จะได้เข้าใจถึงปัจจัยเชิงสาเหตุของพฤติกรรม และพฤติกรรมการใช้ที่นั้งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

รูปแบบการวิจัยในครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์แบบตัดขวาง (Cross-sectional Analytical Study) ระยะเวลาการเก็บข้อมูลช่วง พฤษภาคม - สิงหาคม 2567

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ผู้ปกครองของเด็กอายุ 3 - 6 ปี ที่มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ ส่วนบุคคล และรถยนต์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ซึ่งเป็นประชากรที่ไม่สามารถระบุจำนวนประชากรที่แน่ชัด

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ปกครองของนักเรียนอนุบาลอายุ 3 - 6 ปี มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล และรถยนต์ ในพื้นที่กรุงเทพมหานคร จำนวน 400 คน คำนวณจากสูตรไม่ทราบประชากรแน่ชัด สูตร Infinite Population ที่ระดับความเชื่อมั่น 95% และค่าความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับได้เท่ากับ 5% เมื่อแทนค่าในสูตรจะได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 385 คน แต่เพื่อทดแทนแบบสอบถามที่อาจจะไม่ได้รับคืน จึงทำการเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่างอีกร้อยละ 5 ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 400 คน โดยกลุ่มตัวอย่างถูกสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi-Stage Sampling) ซึ่งมีกระบวนการสุ่มตัวอย่าง ดังนี้

ขั้นที่ 1 สุ่มกลุ่มเขตแบบเฉพาะเจาะจงได้ 4 กลุ่มเขตที่มีอัตราผู้เสียชีวิตและบาดเจ็บสูงสุด จากนั้นขั้นที่ 2 สุ่มตัวแทนกลุ่มเขตกลุ่มละ 1 เขต จำนวน 4 เขต จากนั้นขั้นที่ 3 สุ่มโรงเรียนที่อยู่ในเขตเป็นตัวแทนในแต่ละเขต จำนวน 8 โรงเรียน เขตละ 2 โรงเรียน โดยกำหนดให้มีการเก็บจำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละโรงเรียนเท่าๆกัน ตามเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ 1) ผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร ปีการศึกษา 2567 2) มีใบอนุญาตขับขี่รถยนต์ส่วนบุคคล 3) มีเด็กอายุ 3-6 ปี ในการดูแล และกำลังศึกษาในโรงเรียนพื้นที่กรุงเทพมหานคร 4) สามารถอ่านและเขียนภาษาไทยได้ และ 5) มีโทรศัพท์เคลื่อนที่หรืออุปกรณ์ที่สามารถเชื่อมต่อกับอินเทอร์เน็ตได้ และ 6) สมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถามสมัครใจและยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัยและตอบแบบสอบถาม เกณฑ์คัดออก ผู้ปกครองเด็กที่ตอบคำถามไม่ครบถ้วน หรือไม่สบายใจในขณะการตอบแบบสอบถาม

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ เลขที่ COE67/037

ซึ่งรับรองวันที่ 9 เมษายน 2567 การวิจัยนี้ได้รับการยินยอม การให้ข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง การพิทักษ์สิทธิ์ดำเนินการโดยใช้ รหัสในการบันทึกข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของกลุ่ม ตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ ประโยชน์ที่ คาดว่าจะได้จากการทำวิจัย และสิทธิในการยุติการให้ข้อมูล และทำลายข้อมูลทั้งภายหลังการวิจัยเสร็จสิ้น 3 ปี

เครื่องมือในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้สำหรับงานวิจัยครั้งนี้ คือแบบสอบถาม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อมูล 5 ส่วน ประกอบด้วย ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป 7 ข้อ ส่วนที่ 2 ปัจจัยนำ มีจำนวน 8 ตอน ประกอบด้วย ตอนที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 14 ข้อ การแปลผล คะแนน 0-8 หมายถึง มีความรู้ระดับต่ำ คะแนน 9-11 หมายถึง มีความรู้ระดับปานกลาง คะแนน 12-14 หมายถึง มีความรู้ระดับสูง ตอนที่ 2 ทักษะการตัดสินใจพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 6 ข้อ ตอนที่ 3 การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก 6 ข้อ ตอนที่ 4 การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก 6 ข้อ ตอนที่ 5 การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 6 ข้อ ตอนที่ 6 การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 6 ข้อ ตอนที่ 7 สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 6 ข้อ การแปลผล คะแนน 6-14 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 15-22 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 23-30 หมายถึง อยู่ในระดับสูง และตอนที่ 8 การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 9 ข้อ การแปลผล ดังนี้ คะแนน 9-21 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 22-33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 34-45 หมายถึง อยู่ในระดับสูง ส่วนที่ 3 ปัจจัยเอื้อ 12 ข้อ ประกอบด้วย การเข้าถึงที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก 6 ข้อ และการเดินทางโดยสารรถยนต์ 6 ข้อ การแปลผล ดังนี้ คะแนน 6-14 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 15-22 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 23-30 หมายถึง อยู่ในระดับสูง ส่วนที่ 4 ปัจจัยเสริม จำนวน 31 ข้อ ประกอบด้วย แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว 12 ข้อ การแปลผล คะแนน 12-28 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 29-44 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 45-60 หมายถึง อยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการศึกษา 9 ข้อ การแปลผล คะแนน 9-21 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 22-33 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 34-45 หมายถึง อยู่ในระดับสูง แรงสนับสนุน

ทางสังคมจากบุคลากรทางการศึกษา 10 ข้อ การแปลผล คะแนน 10-23 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 24-36 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 37-50 หมายถึง อยู่ในระดับสูง และส่วนที่ 5 พฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยในรถยนต์สำหรับเด็กของผู้ปกครอง 6 ข้อ การแปลผล คะแนน 6-12 หมายถึง อยู่ในระดับต่ำ คะแนน 13-18 หมายถึง อยู่ในระดับปานกลาง คะแนน 19-24 หมายถึง อยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

แบบสอบถามที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ตรวจสอบความสอดคล้องของเนื้อหา โดยหาค่า (Index of Item Objective Congruence: IOC) ได้ค่า IOC อยู่ระหว่าง 0.80 – 1.00 ข้อคำถามทั้งหมดผ่านเกณฑ์ และนำไปทดลองใช้กับผู้ปกครองนักเรียนอนุบาล จำนวน 30 ท่าน ได้ค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ทั้งฉบับเท่ากับ .96 โดยแบบสอบถามในตอนต้นที่ 1 ความรู้เกี่ยวกับที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก วิเคราะห์โดยใช้ KR-20 ได้เท่ากับ 0.78

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เมื่อได้รับอนุมัติการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ผู้วิจัยนำหนังสือจาก คณะบดีคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ ถึงผู้อำนวยการโรงเรียน ขอชี้แจงรายละเอียดงานวิจัย ขออนุญาต ตลอดจนขอความอนุเคราะห์ในการเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลในโรงเรียน และหลังจากได้รับอนุญาตในการเก็บข้อมูล จะเข้าพบประสานงานกับครูประจำชั้นอนุบาล ในการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บข้อมูล และวิธีการเก็บข้อมูล พร้อมทั้งแนะนำรายละเอียดข้อมูลรายชื่อของแบบสอบถาม ตลอดจนวิธีดำเนินการเก็บข้อมูลโดยละเอียด และขอความร่วมมือครูประจำชั้นในการช่วยประชาสัมพันธ์ตลอดจนเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้ปกครองนักเรียนกลุ่มตัวอย่างในระดับชั้นอนุบาล โดยการเก็บข้อมูลใช้แบบสอบถามออนไลน์ (Google Form) โดยแจกคิวอาร์โค้ด (QR Code) ในรูปแบบกระดาษ และส่งผ่านไลน์ (Line Application) ให้ครูประจำชั้นส่งให้กับผู้ปกครองสำหรับเข้าไปดำเนินการตอบแบบสอบถาม และเพื่อเป็นการตรวจสอบความเป็นผู้ปกครองที่แท้จริง ในแบบสอบถามมีข้อความคัดกรอง เช่น ความสัมพันธ์กับเด็ก อีกครั้งหนึ่งเพื่อ

ลดความเสี่ยงของการตอบแทนกัน โดยการเลือกเก็บข้อมูลเฉพาะกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณลักษณะที่กำหนดใช้เวลาประมาณ 25 -30 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ การแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความสัมพันธ์โดยใช้ สถิติไคสแควร์ (Chi-Square) สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient) ที่ระดับนัยสำคัญเท่ากับ .05 และวิเคราะห์อำนาจ ในการทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาล ในกรุงเทพมหานคร ด้วยสถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression Analysis) เมื่อได้ทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงการใช้สถิติ Multiple Regression

ผลการวิจัย

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า ผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลส่วนมาก เป็นเพศหญิง ร้อยละ 74.4 โดยมีความสัมพันธ์กับเด็กส่วนมากเป็นแม่ ร้อยละ 71.1 มีอายุ 30 - 39 ปี เป็นส่วนมาก ร้อยละ 48.6 มีเด็กอายุระหว่าง 3- 6 ปี ในการดูแลส่วนมากมีจำนวน 1 คน ร้อยละ 89.4 ส่วนมากจบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 38.7 ส่วนมากมีรายได้ครอบครัวต่อเดือนมากกว่า 75,000 บาท ร้อยละ 25.8 และผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลส่วนมากใช้เซตชุดนิรภัยเป็นประจำในการเดินทางโดยรถยนต์ ร้อยละ 76.5 โดยภาพรวมคะแนนของพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 55.8 ($\bar{X} = 19.28$, $SD = 4.791$)

ตารางที่ 1 ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครอง (n = 387)

ตัวแปร	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	p-value	ระดับความสัมพันธ์
ปัจจัยนำ			
ความรู้เกี่ยวกับที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.302	.000	ค่อนข้างต่ำ
ทัศนคติต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.103	.042	ต่ำ
การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	.363	.000	ค่อนข้างต่ำ
การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก	.463	.000	ปานกลาง
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.510	.000	ปานกลาง
การรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	-.101	.047	ต่ำ
สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.532	.000	ปานกลาง
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.561	.000	ปานกลาง
ปัจจัยเอื้อ			
การเข้าถึงที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.576	.000	ปานกลาง
การเดินทางโดยสารรถยนต์	.473	.000	ปานกลาง
ปัจจัยเสริม			
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.620	.000	สูง
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการศึกษา	.35	.000	ค่อนข้างต่ำ
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข	.300	.000	ค่อนข้างต่ำ

จากตารางที่ 1 ความสัมพันธ์ของตัวแปร ปัจจัยนำ ปัจจัยเอื้อ ปัจจัยเสริม กับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครอง พบว่า ความรู้เกี่ยวกับที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = .302$, $p\text{-value} < .001$) ทักษะติดต่อพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = .103$, $p\text{-value} < .05$) การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ($r = .363$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้ความรุนแรงต่อการเกิดอุบัติเหตุในเด็ก ($r = .463$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = .510$, $p\text{-value} < .001$) สิ่งชักนำสู่การปฏิบัติเพื่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = .532$, $p\text{-value} < .001$) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = .561$, $p\text{-value} < .001$) การเข้าถึงที่

นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = .576$, $p\text{-value} < .001$) การเดินทางโดยสารรถยนต์ ($r = .473$, $p\text{-value} < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว $r = .620$, $p\text{-value} < .001$) แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรทางการศึกษา ($r = .355$, $p\text{-value} < .001$) และ แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ($r = .300$, $p\text{-value} < .001$) มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร ส่วนการรับรู้อุปสรรคเกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($r = -.101$, $p\text{-value} < .05$) มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร

ตารางที่ 2 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปร กับ พฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครอง ที่ได้จากการคัดเลือกตัวแปรด้วยวิธี Stepwise multiple regression analysis ($n = 387$)

ตัวแปรพยากรณ์	B	S.E.	β	t	p-value
Constant	-8.729	1.561		-5.593	.000
แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว	.157	.022	.355	7.206	.000
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.306	.052	.293	5.866	.000
การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก	.233	.074	.153	3.140	.002
การเดินทางโดยสารรถยนต์	.111	.047	.100	2.362	.019
แรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข	.042	.018	.095	2.253	.025

$R = .734$, $R^2 = .539$, Adjusted $R^2 = .533$, S.E. = 3.275, $F=89.020$, $P\text{-value} = .05$

จากตารางที่ 2 พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีอำนาจในการทำนายสูงสุด คือ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว โดยมีค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยมาตรฐาน ($\beta = .355$, $p = .000$) รองลงมาคือ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($\beta = .293$, $p = .000$) การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ($\beta = .153$, $p = .000$) การเดินทางโดยสารรถยนต์ ($\beta = .100$, $p = .000$) และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ($\beta = .095$, $p = .000$) ตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 ได้ร้อยละ 53.3 (Adjusted $R^2 = .533$)

การอภิปรายผลการวิจัย

พฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครอยู่ในระดับสูง อาจเนื่องมาจากการบังคับใช้กฎหมายที่กำหนดให้เด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ต้องนั่งในที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ เพื่อเพิ่มความปลอดภัยของเด็กเมื่อเกิดอุบัติเหตุ ที่มีผลบังคับใช้จริงเมื่อวันที่ 17 สิงหาคม 2566 ส่งผลให้ผู้ปกครองจำเป็นต้องใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก รวมถึงการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้จากหลายหน่วยงานทั้งภาครัฐและเอกชน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษา¹⁶ ที่พบว่าผู้ปกครองร้อยละ 21.5 ใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กทุกครั้ง และการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ทุกครั้งเป็นพฤติกรรมสำคัญช่วยป้องกันและลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ในเด็กได้

ปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาลในกรุงเทพมหานครได้ ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก การรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก การเดินทางโดยสาธารณะ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ได้ร้อยละ 53.3 โดยอธิบายรายละเอียดแต่ละปัจจัยได้ดังนี้

ปัจจัยเสริม แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว เนื่องจากครอบครัวเป็นกลุ่มที่ใกล้ชิดสนิทสนม มีการติดต่อสื่อสารกันสม่ำเสมอ การให้คำแนะนำ กระตุ้นเตือน จากครอบครัว เป็นปัจจัยเสริมที่กระตุ้นหรือผลักดันให้เกิดพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับ ในส่วนของแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุขนั้นบุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้มีความรู้ในทางวิชาการ สามารถถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก สร้างทัศนคติ ส่งเสริมพฤติกรรมให้คำแนะนำ ที่ถูกต้องให้กับผู้ปกครองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ผู้ปกครองที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมที่ดีจากครอบครัวและบุคลากรสาธารณสุขในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ผู้ปกครองได้รับการดูแล เอาใจใส่ ได้รับความห่วงใย กำลังใจ ทำให้ผู้ปกครองปฏิบัติพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดของการสนับสนุนทางสังคม¹⁷ ที่ระบุว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นในเครือข่ายทางสังคมเพื่อให้การช่วยเหลือ สนับสนุนบุคคลที่เป็นสมาชิกให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ครอบครัวและผู้ประกอบวิชาชีพ เป็นกลุ่มทางสังคมที่มีหน้าที่ในการสนับสนุนทางสังคม สอดคล้องกับการศึกษาของ¹³ ที่พบว่า จุดประสงค์ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก คือ แพทย์พยาบาลสนับสนุนให้ใช้ และ ของ 18 ผู้ปกครองที่ได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กมีแนวโน้มที่จะใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก

ปัจจัยนำ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ส่งผลทำให้ผู้ปกครองมีความเชื่อมั่นของตนเองในเรื่องการใช้ การติดตั้ง และการคาดสายรัดที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ทำให้เกิดการแสดงพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้ และการที่ผู้ปกครองที่รับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก จะให้ความร่วมมือและแสดงพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้ดียิ่งขึ้น สอดคล้องตามแนวคิดของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ

(Health Belief Model)¹⁹ ที่ว่า การรับรู้ประโยชน์ในการป้องกันและรักษาโรค เป็นปัจจัยที่มีผลโดยตรงต่อพฤติกรรมสุขภาพของแต่ละบุคคล การรับรู้ความสามารถของตนเอง คือ ความคิดความรู้สึกของบุคคล เกี่ยวกับความสามารถของตนเองที่จะแสดงพฤติกรรม ความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเองทำให้บุคคลเกิดแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้ประโยชน์ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก แต่ไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ¹² ที่พบว่า กลุ่มผู้ปกครองที่ใช้ระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้ความสามารถของตนเอง ไม่มีความสำคัญสำหรับการใช้ระบบยึดเหนี่ยวเด็กในรถทั้งนี้อาจเป็นเพราะบริบทที่มีความแตกต่างกันจากการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่เป็นการศึกษาในบริบทของจังหวัดอื่นร่วมด้วย ส่วนการวิจัยนี้เป็นการศึกษาเฉพาะในพื้นที่กรุงเทพมหานคร ที่มีบริบทในด้านเศรษฐกิจ สังคม ไม่ว่าจะเป็นเรื่องรายได้ครอบครัวที่แตกต่างกับจังหวัดอื่น อาจส่งผลทำให้ความสามารถในการซื้อและใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กเป็นไปได้ง่ายกว่าต่างจังหวัด

ปัจจัยเอื้อ การเดินทางโดยสาธารณะ มีความสัมพันธ์ทางบวกและสามารถร่วมทำนายกับพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เนื่องจากการเดินทางในกรุงเทพมหานครส่วนใหญ่ใช้รถยนต์ส่วนตัว และผู้ปกครองที่ตระหนักถึงอันตรายจากการเดินทางโดยไม่มีที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก มักจะให้ความสำคัญในการใช้ที่นั่งนิรภัยมากขึ้น⁹ และการที่ผู้ปกครองใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในการเดินทางทุกครั้ง แสดงให้เห็นถึงความตระหนักของผู้ปกครองที่มีต่อความปลอดภัยของเด็ก รวมถึงผู้ปกครองรับรู้ถึงประโยชน์ของที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กที่ช่วยให้ดูแลผู้โดยสารเด็กขณะอยู่ในรถได้สะดวกมากขึ้นจึงทำให้ผู้ปกครองมีพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กได้ สอดคล้องกับแนวคิด PRECEDE¹⁵ ที่กล่าวว่าปัจจัยเอื้อเป็นปัจจัยที่เกี่ยวกับอิทธิพลจากสิ่งแวดล้อม ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมโดยตรงที่สนับสนุนหรือยับยั้งการเกิดพฤติกรรม และสอดคล้องกับการศึกษาของ¹⁰ ที่พบว่า ความถี่ในการเดินทางส่งผลต่อความเป็นไปได้ที่จะใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก และ¹⁴ ที่พบว่า โครงสร้างถนนที่หนาแน่นส่งผลต่อการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กที่เพิ่มขึ้น การใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ส่งผลต่อความปลอดภัย ลดภาระค่ารักษาพยาบาล และความสูญเสียทางเศรษฐกิจ จากอุบัติเหตุทางถนนในเด็ก แต่การดำเนินการเผชิญกับความท้าทายด้านการเข้าถึงที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก

(ราคา) และการบังคับใช้กฎหมายที่ยังเป็นเรื่องใหม่สำหรับคนไทย หน่วยงานที่เกี่ยวข้องต้องสื่อสารมาตรการด้านกฎหมายและสื่อสารประชาสัมพันธ์ถึงประโยชน์ในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก เพื่อให้ผู้ปกครองเกิดการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ และการวิจัยครั้งนี้เป็นศึกษาในกลุ่มผู้ปกครองในกรุงเทพมหานคร ซึ่งมีบริบททางเศรษฐกิจและสังคมที่แตกต่างจากพื้นที่อื่น ผลลัพธ์ที่ได้อาจไม่สามารถสรุปหรือใช้แทนประชากรในพื้นที่ที่มีเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ สังคม และที่แตกต่างกันได้

ข้อเสนอแนะที่รับจากการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่า แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์การเดินทางโดยสารรถยนต์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ร่วมทำนายพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครอง ดังนั้นหน่วยงานที่เกี่ยวข้องควรจัดทำกระบวนการในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้ปกครอง ดังนี้ พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างปัจจัยเสริมเพื่อให้บุคคลในครอบครัว ร่วมกับการพัฒนาบุคลากรสาธารณสุขเป็นบุคคลผู้ให้แรงสนับสนุนทางสังคมแก่ผู้ปกครองเด็ก ด้วยวิธีการ กลยุทธ์ และบริบทที่เหมาะสม พัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างปัจจัยนำ ผ่านการพัฒนาการรับรู้ความสามารถของตนเองในการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ร่วมกับการรับรู้ประโยชน์เกี่ยวกับการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก ให้แก่ผู้ปกครองเด็กด้วยการจัดกระบวนการเรียนรู้ที่เหมาะสมกับผู้ปกครองเด็กและพัฒนาปัจจัยเอื้อ ผ่านการสื่อสารสาธารณะ ด้วยการสื่อสารทั้งในระดับชุมชน และระดับสังคม เพื่อให้ผู้ปกครองเด็กเกิดการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์อย่างต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำปัจจัยที่มีอำนาจในการทำนายทั้ง 5 ปัจจัย ได้แก่ แรงสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัว การรับรู้ความสามารถตนเอง การรับรู้ประโยชน์ การเดินทางโดยสารรถยนต์ และแรงสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรสาธารณสุข ไปพัฒนาโปรแกรมการเสริมสร้างพฤติกรรมการใช้ที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็กในรถยนต์ของผู้ปกครองนักเรียนอนุบาล และดำเนินการตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรม ที่พัฒนาขึ้นผ่านกระบวนการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์ และเพื่อการประยุกต์ใช้ให้แก่หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องต่อไป

References

1. World Health Organization. Global status report on road safety 2023. Geneva: World Health Organization; 2023.
2. World Health Organization, United Nations Children's Fund. World report on child injury prevention. Geneva: World Health Organization; 2008.
3. Thaiudom A, & Dean-Baar SL. Health-related consequences of traumatic brain injury: a scoping review. Journal of The Royal Thai Army Nurses. 2022;23(1):65-72.
4. Division of Injury Prevention, Department of Disease Control, Ministry of Public Health. Situation of injury-related deaths in children in Thailand, 2015-2019. Nonthaburi, Thailand; 2022. (in Thai)
5. ThaiRoads Foundation, Thailand road accident situation report 2022-2023. Bangkok, Thailand; 2023. (in Thai)
6. Division of Injury Prevention Department of Disease Control, Annual report 2023. Nonthaburi: Aksorn Graphic and Design; 2024. (in Thai)
7. Ruksakom H. Child travel safety with the use of child car seats or child restraint systems. Association of traffic medicine. 2022; 1(1):64 - 6. (in Thai)
8. Kaweenuttayanon N. The necessity of using child car seats. Association of traffic medicine. 2022;1(1):30-4. (in Thai)
9. Phanita A. Parents' Knowledge Attitudes and Experience towards car seat use for children. (Independent Study). Bangkok: Mahidol University; 2022 (in Thai)
10. Cai W, Lei L, Zhou H, Wang Y, Peng J, Jin Y, et al. Child restraint system use and its associated factors in Shenzhen. Accident; analysis and prevention. 2021;16(1):1-6.

11. Sun Y, Liu T, Chen J, Huang J, Wang X, Lu M, et al. Analysis of factors influencing the use of child restraint system by parents of children aged 0–6 years: an information, motivation, behavioral skills model-based cross-sectional study. *BioMed Central Pediatrics*. 2023;23(1): 1-9.
12. Champahom T, Jomnonkwao S, Thotongkam W, Jongkol P, Rodpon P, & Ratanavaraha V. Investigating parents' attitudes towards the use of child restraint systems by comparing non-users and user parents. *Sustainability* 2023;15(4):1-14.
13. Ang JY, Lai JM, Hss AS, Ramalingam P, Ramasamy M, Zainuddin NS, et al. Awareness, perception and experience on child restraint system (CRS) and its legislation among Malaysian parents with newborns. *Traffic injury prevention*. 2020;21(4):278-82.
14. Armouti I, Ezzati AR, & Antoniou C. Modelling factors that impact the use of child safety seats for nursery school travel. *Traffic Safety Research*. 2022;22(3):1-15.
15. Green LW, & Kreuter MW. *Health program planning: an educational and ecological approach* 4th ed. New York: McGraw-Hill; 2005.
16. Termworasin P, Lumbiganon D, & Prueksapraopong C. Car Seat Knowledge and Car Seat Use among Parents of Preschool Children in Bangkok, Thailand. *Vajira Medical Journal : Journal of Urban Medicine*. 2021;65(2):95-106. (in Thai)
17. House JS, Kahn RL, McLeod JD, & Williams D. *Measures and concepts of social support*. New York: Academic Press; 1985.
18. Moradi M, Khanjani N, & Nabipour AR. Determinants of child safety seat use among parents in an International Safe Community, Tehran, Iran. *Traffic injury prevention*. 2019;20(8):844–8.
19. Rosenstock ML, Strecher VJ, & Becker MH. *Social learning Theory and Earth Belief Model*. *Health Education Quarterly*, 1988;15(2): 75-138.