

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

นางสาวกรรมล งามทอง	เลขประจำตัวนิสิต 5637406338
นางสาวติณณา ดวงมณี	เลขประจำตัวนิสิต 5637443538
นายพัทธดนย์ นนทกะตระกูล	เลขประจำตัวนิสิต 5637478538

โครงการทางจิตวิทยานี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต

สาขาวิชาจิตวิทยา

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

FACTORS PREDICTING SEAT-BELT USE AMONG EARLY ADULTHOOD

KORNKAMON	NGUNATHONG	5637406338
TINNA	DUANGMANEE	5637443538
PATTADON	NONTAKATRAKOOL	5637478538

A Senior Project in Partial Fulfillment of the Requirements

For the Degree of Bachelor of Science in Psychology

Faculty of Psychology

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

หัวข้อโครงการทางจิตวิทยา

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย

ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

โดย

นางสาวกรรมล ง่วนทอง

นางสาวติณณา ดวงมณี

นายพัทธดนย์ นนทกะตระกูล

สาขาวิชา

จิตวิทยา

อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยา

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล

---

คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้นำโครงการทางจิตวิทยาฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่ง  
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาบัณฑิต

.....คณบดีคณะจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.คัทธนา มณีศรี)

.....อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการทางจิตวิทยา

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรรณระพี สุทธิวรรณ)

.....กรรมการ

(อาจารย์ สักกพัฒน์ งามเอก)

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ข
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	ง
สารบัญตาราง	จ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง	4
งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	10
วัตถุประสงค์ในการวิจัย	15
กรอบแนวคิดในการวิจัย	15
สมมติฐานในการวิจัย	16
ขอบเขตในการวิจัย	16
ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย	16
คำจำกัดความในการวิจัย	16
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	17
บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย	18
กลุ่มตัวอย่าง	18
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	18
วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล	27
การวิเคราะห์ข้อมูล	28
บทที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	29
บทที่ 4 อภิปรายผลการวิจัย	38
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ	43
รายการอ้างอิง	47
ภาคผนวก ก	53
ภาคผนวก ข	55
ภาคผนวก ค	61

ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

(FACTORS PREDICTING SEAT-BELT USE AMONG EARLY ADULTHOOD)

อาจารย์ที่ปรึกษา: ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เวรดี วัฒนชกโกศล, 69 หน้า

การวิจัยครั้งนี้มีจุดประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) Rosenstock (1974) กลุ่มตัวอย่างคือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้วิจัยคือมาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ มาตรการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ มาตรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ มาตรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ และมาตรวัดความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ วิเคราะห์ผลโดยใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบปกติ (Multiple Regression Analysis: Enter Method)

ผลการวิจัยพบว่า

ตัวแปรทุกตัวสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถได้ 31.7% โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองมีน้ำหนักในการทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยมากที่สุด ( $\beta = .292, p < .05$ ) รองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = .273, p < .05$ ) ส่วนการรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรค ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สาขาวิชา.....ปริญญาบัณฑิต จิตวิทยา.....ลายมือชื่อ.....  
 ลายมือชื่อ.....  
 ลายมือชื่อ.....  
 ปีการศึกษา.....2559.....ลายมือชื่ออาจารย์ที่ปรึกษา.....

FACTORS PREDICTING SEAT-BELT USE AMONG EARLY ADULTHOOD

ADVISOR: ASST. PROF. DR. REWADEE WATAKAKOSOL, 69 PP.

The present research aims to study the association between seat-belt use behavior and perceived susceptibility, perceived benefit, perceived barrier and self-efficacy, based on the Health Belief Model (Rosenstock, 1974). One hundred and twenty male and female participants in early adulthood, between age of 18 to 30 were recruited. The research instruments were: Perceived Susceptibility Scale, Perceived Benefit Scale, Perceived Barrier Scale, Self-efficacy Scale, and Seat-Belt Use Behavioral Intention scale. This research use a multiple regression analysis (enter method) to analyze the data. As predicted, the results suggested that Self-efficacy ( $r = .443, p < .01$ ), Perceived susceptibility ( $r = .392, p < .05$ ), and Perceived benefit ( $r = .392, p < .05$ ) were positively correlated with seat-belt use behavior. Perceived barrier was negatively correlated with seat-belt use behavior ( $r = -.266, p < .01$ ). It also showed that 31.7% of the seat-belt use behavior was significantly accounted for by these predictors, in which Self-efficacy was the strongest predictor ( $\beta = .292, p < .05$ ) followed by Perceived susceptibility ( $\beta = .273, p < .05$ ). While Perceived benefit ( $\beta = .141, p > .05$ ) and Perceived barrier ( $\beta = -.114, p > .05$ ) did not predict seat-belt use intention.

KEYWORD: PERCEIVED SUSCEPTIBILITY, PERCEIVED BENEFIT, PERCEIVED BARRIER, SELF-EFFICACY, INTENTION

Field of study.....Psychology.....Student's signature.....

Student's signature.....

Student's signature.....

Academic year.....2016.....Advisor's signature.....

## กิตติกรรมประกาศ

โครงการวิจัยฉบับนี้สามารถสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดีเนื่องจากได้รับความกรุณา จากผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เรวดี วัฒนทกโกศล อาจารย์ที่ปรึกษาโครงการงานจิตวิทยาที่มีความเมตตาให้คำแนะนำ คำอธิบาย ข้อคิด และช่วยตรวจสอบข้อบกพร่องต่างๆ ด้วยความเอาใจใส่มาโดยตลอดตั้งแต่เริ่มต้นทำโครงการจนจบจนเสร็จสมบูรณ์ กลุ่มผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและขอขอบพระคุณอาจารย์ที่ให้ความอนุเคราะห์เสมอมา กลุ่มผู้วิจัยขอขอบพระคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่รักยิ่งของพวกเราที่เป็นแรงผลักดันสำคัญในการศึกษา และความตั้งใจจนสามารถทำงานวิจัยนี้ออกมาได้สำเร็จ

ขอขอบพระคุณคณาจารย์ทุกท่านในคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ผู้ประสิทธิ์ประสาทความรู้อันมีค่าและเป็นพื้นฐานสำคัญ ในการนำมาใช้ทำงานวิจัยฉบับนี้

ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกๆ ท่านที่เสียสละเวลาอันมีค่ามาร่วมตอบแบบสอบถามและให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ส่งผลให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

สุดท้ายนี้กลุ่มผู้วิจัยขอขอบคุณ พี่อายุวิชชา พิพัฒน์ชลธี (พีนิว) พี่รหัสของหนึ่งในกลุ่มผู้วิจัย ผู้คอยให้คำปรึกษาและคำแนะนำต่างๆ ในการทำโครงการมาโดยตลอด

## สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละของความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (N=15)	20
2	ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละของความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ (N = 15)	21
3	ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละของความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัย (N=15)	22
9	ความถี่ ร้อยละความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุเริ่มต้นขับรถ ระยะเวลาในการขับรถ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (N=120)	30
10	แสดงค่าต่ำสุด ค่ากลาง ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (N=120)	31
11	ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ประโยชน์ฯ การรับรู้อุปสรรคฯ การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ และความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ (N=120)	33
12	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ประโยชน์ฯ การรับรู้อุปสรรคฯ และการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ ที่ทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ด้วยการวิเคราะห์แบบปกติ (Enter Method) (N = 120)	34
13	ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติของ Beta จากการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณปกติ (Enter Multiple Regression) (N = 120)	34



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันอุบัติเหตุจากการจราจรทางถนนถือว่าเป็นหนึ่งในปัญหาสาธารณสุขที่เกิดขึ้นกับประชากรทั่วโลก โดยเป็นสาเหตุนำไปสู่การบาดเจ็บและเสียชีวิตซึ่งมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ จากสถิติรายงาน Global Status Report on Road Safety (2015) องค์การอนามัยโลก (WHO) พบว่า 10 อันดับแรกของสาเหตุของการเสียชีวิตในผู้ที่มีอายุระหว่าง 15-29 ปี อันดับหนึ่งได้แก่การเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนน อันดับสองได้แก่การฆ่าตัวตายและรองลงมาคือผู้เสียชีวิตจากการติดเชื้อ HIV โดยสถิติตั้งแต่ปี ค.ศ. 2010 เป็นต้นมา จำนวนผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนเพิ่มขึ้นใน 68 ประเทศทั่วโลก โดยร้อยละ 84 เป็นประเทศที่มีรายได้ต่ำถึงปานกลางและเสียชีวิตเพิ่มขึ้นถึง 1.25 ล้านคนในปี ค.ศ. 2013 โดยเมื่อแบ่งตามภูมิภาคในโลกแล้วยังพบว่า อัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนต่อประชากรโลก 100,000 คน อันดับสูงสุดคือ 26.6 ในทวีปแอฟริกา รองลงมาคืออัตรา 17 ในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ และต่ำสุดคือทวีปยุโรปในอัตรา 9.3 และอัตราการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของโลกเฉลี่ยนั้นอยู่ที่ 17.4

กลุ่มป้องกันการบาดเจ็บจากการจราจร สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข ประเทศไทย (2557) พบว่าจากการประมาณการเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนของไทยโดยองค์การอนามัยโลก ประเทศไทยได้รับการจัดอันดับอยู่ที่อันดับ 2 ของประเทศที่มีผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางถนนมากที่สุดในโลก โดยในปี พ.ศ. 2557 ประเทศไทยมีจำนวนผู้เสียชีวิตทั้งหมด 24,237 คน คิดเป็นอัตราการตาย 36.2 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน เพิ่มขึ้นจากปี พ.ศ. 2556 ที่มีผู้เสียชีวิต 15,045 คนคิดเป็นอัตราการตาย 23.16 ต่อประชากรหนึ่งแสนคน แสดงให้เห็นว่าอุบัติเหตุทางถนนในประเทศไทยทำให้มีผู้เสียชีวิตเฉลี่ย 40 คนต่อวัน หรือ 2 คนต่อหนึ่งชั่วโมง ในขณะที่จำนวนผู้บาดเจ็บจากอุบัติเหตุที่ต้องเข้ารับการรักษาตัวในโรงพยาบาลทั้งหมดมีจำนวนประมาณ 107,123 คน (ThaiNCD, 2013)

จากข้อมูลของ Centers of Disease Control and Prevention (CDC, 2016) พบว่าในประเทศสหรัฐอเมริกาอุบัติเหตุทางถนนที่เกิดขึ้นนั้นมีสาเหตุมาจากการเฉี่ยวชนกันของยานพาหนะซึ่งเป็นสาเหตุทำให้ผู้มีอายุตั้งแต่ 1-54 ปีเสียชีวิต โดยเกิดขึ้นกับทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสาร สาเหตุของการเสียชีวิตนั้นเกิดจากการที่ทั้งผู้ขับขี่และผู้โดยสารไม่คาดเข็มขัดนิรภัยให้เป็นนิสัยในการเดินทาง แม้ว่าเข็มขัดนิรภัยจะเป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการรักษาชีวิตและลดการบาดเจ็บจากการชน แต่มากกว่าหนึ่งล้านคนในประเทศสหรัฐอเมริกายังคงไม่คาดเข็มขัดนิรภัยอย่างสม่ำเสมอในการเดินทาง สถิติการเสียชีวิตจาก

อุบัติเหตุทางถนนในประเทศสหรัฐอเมริกาปี ค.ศ. 2014 มีผู้โดยสารกว่า 21,022 คนเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ โดยร้อยละ 53 ของผู้เสียชีวิตที่เป็นวัยรุ่นอายุ 13-19 ปี และผู้ใหญ่อายุ 20-44 ปี ที่เสียชีวิตในที่เกิดเหตุ ไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัย โดยผู้ขับขี่และผู้โดยสารเพศชายในช่วงอายุ 18-24 ปี จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่สุดในการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนและไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (CDC, 2014) การคาดเข็มขัดนิรภัยนั้นสามารถลดความเสี่ยงจากการเสียชีวิตของผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้าได้ถึงร้อยละ 45-50 ลดการบาดเจ็บเล็กน้อยถึงสาหัสได้ร้อยละ 20-45 ส่วนผู้โดยสารตอนหลังเข็มขัดนิรภัยช่วยลดความเสี่ยงต่อการเสียชีวิตและบาดเจ็บสาหัสได้ร้อยละ 25 และลดความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บเล็กน้อยได้ถึงร้อยละ 75 (Global Status Report on Road Safety, 2015)

เข็มขัดนิรภัย (Seat belt หรือ Safety belt) นั้น เป็นอุปกรณ์อย่างหนึ่งที่ช่วยลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุทางรถยนต์ได้ ซึ่งต่างประเทศนิยมใช้กันอย่างแพร่หลายและมีผลในทางปฏิบัติว่าสามารถลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุได้จริง โดยผู้ประสบอุบัติเหตุที่ใช้เข็มขัดนิรภัยจะมีโอกาสได้รับบาดเจ็บรุนแรงบริเวณอวัยวะสำคัญเช่น ใบหน้า ศีรษะ ทรวงอก จากการถูกเหวี่ยงออกนอกตัวรถต่ำกว่าผู้ไม่ใช้ เนื่องจากเข็มขัดนิรภัยจะช่วยตรึงให้ร่างกายของผู้ขับขี่และผู้โดยสารอยู่ติดกับเบาะไม่ให้ศีรษะพุ่งเข้าชนกระแทกกับกระจกหน้าอย่างรุนแรงในขณะเกิดการชน (Road Safety Observatory, 2013) มีงานวิจัยหลายชิ้นในต่างประเทศที่ได้ทดสอบประสิทธิภาพของเข็มขัดนิรภัยในการลดความรุนแรงจากอุบัติเหตุ จากการวิเคราะห์ห่อภิมาณ (meta-analysis) ในงานวิจัยซึ่งเกี่ยวกับการใช้เข็มขัดนิรภัยจำนวน 29 งานวิจัย เพื่อประเมินประสิทธิภาพของการใช้เข็มขัดนิรภัยในผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้า พบว่า เข็มขัดนิรภัยเป็นอุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุ และยังมีประสิทธิผลเพิ่มขึ้นตามความรุนแรงของอุบัติเหตุ นั่น โดยอุบัติเหตุการชนหรือการโดยสารรถยนต์และรถตู้ เข็มขัดนิรภัยป้องกันการเสียชีวิตได้ถึงร้อยละ 50 ป้องกันการบาดเจ็บชนิดรุนแรงได้ถึงร้อยละ 45 ในขณะที่ช่วยลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเล็กน้อยได้ร้อยละ 25 ซึ่งจากงานวิจัยดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าในกรณีที่เกิดอุบัติเหตุรุนแรงและเสี่ยงที่จะเสียชีวิต เข็มขัดนิรภัยคืออุปกรณ์ที่มีประสิทธิภาพในการช่วยรักษาชีวิตของผู้ขับขี่และผู้โดยสารไว้ได้ (Elvik และคณะ, 2009 อ้างถึงใน Road Safety Observatory, 2013)

สำนักงานรักษาความปลอดภัยบนถนนของสหรัฐอเมริกา ประมาณการว่าตั้งแต่ปี 1975 ถึง 2002 เข็มขัดนิรภัยจะสามารถช่วยชีวิตคนจากอุบัติเหตุได้ถึง 164,753 คน มีการเก็บข้อมูลโดยพบว่า มากกว่าร้อยละ 88 ของผู้เสียชีวิตจากอุบัติเหตุมีสาเหตุมาจากการไม่ได้คาดเข็มขัดนิรภัยหรือใช้อย่างไม่ถูกวิธี ซึ่ง

ข้อมูลดังกล่าวนั้นไม่รวมถึงการทำงานที่ผิดพลาดของตัวอุปกรณ์เอง (National Highway Traffic Safety Administration, 2002)

จากการสำรวจอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงของผู้ใช้รถยนต์ในประเทศไทยโดยมูลนิธิไทยโรดส์ร่วมกับข้อมูลกับเครือข่ายเฝ้าระวังสถานการณ์ความปลอดภัยทางถนนในปี 2554 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินสถานการณ์เกี่ยวกับพฤติกรรมการบาดเจ็บขั้นรุนแรงของผู้ใช้รถยนต์มีการเก็บข้อมูลพื้นฐานต่างๆ เพื่อการติดตามและประเมินผลของการให้ผู้โดยสารและผู้ขับขี่ตระหนักถึงความสำคัญของการใช้เข็มขัดนิรภัยมากขึ้นโดยจะมีการดำเนินการควบคู่กันไป ทั้งการใช้กฎหมาย การรณรงค์และประชาสัมพันธ์ให้ผู้คนหันมาตระหนักถึงเรื่องนี้มากขึ้น การสำรวจนี้ใช้ครอบคลุม 77 จังหวัด ในประเทศไทย โดยสำรวจในช่วงระหว่างเดือนพฤษภาคม 2553 – ธันวาคม 2554 กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้รถยนต์จำนวนทั้งหมด 1,064,828 คน แบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ ผู้ขับขี่ 763,861 คน และผู้โดยสารตอนหน้า 300,967 คน พบว่า อัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงของผู้ใช้รถยนต์ในประเทศไทยใน พ.ศ. 2554 มีผู้ขับขี่บาดเจ็บขั้นรุนแรงเพียงร้อยละ 58 และผู้โดยสารตอนหน้าบาดเจ็บขั้นรุนแรงเพียงร้อยละ 40 และในพ.ศ. 2555 มีการจับกุม/ปรับและการดำเนินคดีเกี่ยวกับการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยทั่วประเทศทั้งสิ้น 467,881 ครั้งใน 1 ปี คิดเป็น 1,281 ครั้งต่อวัน ซึ่งเมื่อเปรียบเทียบสถิติการจับกุมระหว่าง พ.ศ. 2554 กับ พ.ศ. 2555 แล้วพบว่าสถิติการจับกุมเพิ่มขึ้น 209.37 ครั้งต่อประชากรแสนคน ซึ่งจากพระราชบัญญัติการจราจรทางบก พ.ศ.2522 ผู้ที่ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยจะมีโทษปรับไม่เกินบุคคลละ 500 บาท ซึ่งมีกฎหมายบังคับให้ผู้ขับขี่รถยนต์และผู้โดยสารตอนหน้าต้องคาดเข็มขัดนิรภัยทุกครั้งในการเดินทาง ตั้งแต่วันที่ 7 ตุลาคม พ.ศ. 2540

นอกจากนี้งานวิจัยของศูนย์วิจัยอุบัติเหตุแห่งประเทศไทย สถาบันเทคโนโลยีแห่งเอเชีย (2553) ภายใต้การสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพ (สสส.) ได้ศึกษาเกี่ยวกับอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงของผู้ใช้รถยนต์ในประเทศไทยกลุ่มตัวอย่างคือผู้ใช้รถยนต์บนท้องถนนจำนวนทั้งสิ้น 1,053,855 คน ครอบคลุมใน 76 จังหวัดในทั่วประเทศ แบ่งออกเป็นผู้ขับขี่ 747,128 คน ผู้โดยสารตอนหน้า 306,737 คน ศึกษาในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2553 พบว่าอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงของผู้ใช้รถยนต์รวมผู้ขับขี่และผู้โดยสารตอนหน้าทั่วประเทศอยู่ที่ร้อยละ 55 โดยเพศชายและเพศหญิงมีอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงอยู่ที่ร้อยละ 57 และ 55 ตามลำดับ และภูมิภาคที่มีอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงสูงสุดคือภาคกลาง ร้อยละ 66 และต่ำสุดในภาคใต้เพียงร้อยละ 24 เฉพาะในผู้ขับขี่อัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงทั่วประเทศอยู่ที่ร้อยละ 61 แบ่งเป็นเพศชายร้อยละ 60 เพศหญิงร้อยละ 62 และในผู้โดยสารตอนหน้าทั่วประเทศมีอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงเพียงร้อยละ 42 โดยอัตราการบาดเจ็บขั้นรุนแรงในเพศชายและเพศหญิงนั้นอยู่ที่ร้อยละ

ละ 42 เท่ากัน

จากสถานการณ์ดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าผู้ขับขี่ร้อยละ 40 และผู้โดยสารตอนหน้าร้อยละ 60 ถือว่ามีความเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (Thailand Road Safety Observatory, 2554) โดยหากเราไม่ป้องกันตั้งแต่ตอนนี้ เมื่อเกิดอุบัติเหตุขึ้นจะนำมาซึ่งการบาดเจ็บและสูญเสียทรัพย์สินเป็นจำนวนมาก และที่สำคัญอาจร้ายแรงถึงขั้นเสียชีวิตหรือทุพพลภาพได้

จากสถิติและผลกระทบข้างต้นของการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรบนถนน รวมถึงประสิทธิภาพและความสำคัญของการคาดเข็มขัดนิรภัย กลุ่มผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยเพื่อจะได้ทราบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย ใช้เป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่อไปในอนาคต

จากการศึกษางานวิจัยที่ผ่านมาเกี่ยวกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยพบว่ามีจำนวนงานวิจัยน้อยมากในประเทศไทยเมื่อเทียบกับงานวิจัยในต่างประเทศ (สุรินทร์ กลัมพากร, 2538 อ้างถึงใน มนวัติ ประกายรุ่งทอง, 2542) ศึกษากับผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะในเขตกรุงเทพมหานครทั้งหมด 400 คน ผลวิจัยพบว่า ในผู้ขับขี่รถยนต์สาธารณะกว่าร้อยละ 15.8 ไม่เคยใช้เข็มขัดนิรภัย และในกลุ่มผู้ที่รายงานว่าจะใช้เข็มขัดนิรภัยส่วนใหญ่กว่าร้อยละ 60.7 มีพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยไม่เหมาะสม ซึ่งร้อยละ 67.5 มีการรับรู้ความรุนแรงของการเกิดอุบัติเหตุในระดับสูง ร้อยละ 52.5 มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงที่จะเกิดอุบัติเหตุในระดับปานกลาง การรับรู้ประโยชน์และอุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยอยู่ในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 63.2 และ 79.0 ตามลำดับ และผู้ขับขี่ได้รับสิ่งชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรมในระดับปานกลางคิดเป็นร้อยละ 60.5

## แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวข้อง

### พัฒนาการและการเจริญเติบโตของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

วัยผู้ใหญ่ (Adulthood) เป็นช่วงวัยพัฒนาการซึ่งได้ผ่านการเปลี่ยนแปลงในด้านต่างๆ สืบเนื่องมาจากวัยรุ่น ทั้งด้านร่างกาย สติปัญญา อารมณ์และสังคม โดยวัยผู้ใหญ่สามารถจำแนกได้เป็น 3 ช่วงวัย ได้แก่ วัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) อายุระหว่าง 17-39 ปี วัยผู้ใหญ่ตอนกลาง (Middle adulthood) อายุระหว่าง 40-59 ปี และวัยผู้ใหญ่ตอนปลาย (Late adulthood) อายุระหว่าง 60-80 ปี (Levinson, 1986)

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเซ็ดเซ็ดนินทรีย์ในกลุ่มตัวอย่างอายุระหว่าง 18-30 ปี ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Early adulthood) (Levinson, 1986) จากงานวิจัยของ Arnett (2011) ได้เรียกกลุ่มคนที่มีอายุระหว่าง 18-29 ปี ว่าเป็นวัยผู้ใหญ่ที่คาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ในประเทศที่กำลังพัฒนาจะพบว่ากลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้นมีมากในสังคมเมืองแต่ไม่พบในสังคมชนบท ช่วงวัยนี้เป็นช่วงแห่งการเริ่มเรียนรู้ในการใช้ชีวิตด้วยตนเอง รับผิดชอบตนเอง เริ่มมองหาคู่ครองที่เหมาะสมกับตนเอง มองหาอาชีพที่เหมาะสมกับตนเองมากขึ้น

ในการศึกษาคั้งนี้ ผู้วิจัยสนใจศึกษากลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งพัฒนาการของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีดังนี้

พัฒนาการทางร่างกายของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น มีการเปลี่ยนแปลงมาตั้งแต่ในช่วงวัยรุ่น โดยทั่วไปคือวัยนี้ยังคงมีการเจริญเติบโตของร่างกายอยู่ โดยความสมบูรณ์ของอวัยวะและระบบต่างๆ ทำหน้าที่ได้ดีในแทบทุกด้าน การเพิ่มขึ้นของส่วนสูงจะถึงจุดสูงสุดของการเจริญเติบโตและคงที่ โดยในเพศชายการเจริญของกระดูกจะสมบูรณ์เมื่ออายุเฉลี่ย 21.2 ปี และสามารถยืดไปได้จนถึงอายุ 26 ปี ในเพศหญิงการเจริญของกระดูกจะสิ้นสุดเมื่ออายุเฉลี่ย 17.4 ปี และมีแนวโน้มมีการสะสมของน้ำหนักที่เพิ่มขึ้นมากกว่าเพศชาย ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อในเพศชายและเพศหญิงจะขึ้นสู่ระดับสูงสุดเมื่ออายุ 25-30 ปี แล้วจึงค่อยๆ ลดลง วัยผู้ใหญ่ตอนต้นเป็นวัยที่ระบบสืบพันธุ์มีการเจริญเต็มที่พร้อมต่อการมีบุตร โดยอายุเฉลี่ยของการมีเพศสัมพันธ์ครั้งแรกในวัยนี้คือ 20 ปี โดยเฉพาะเพศหญิงเป็นช่วงวัยที่เหมาะสมแก่การตั้งครรรภ์ไปจนถึงอายุ 35 ปี ซึ่งในวัยนี้เพศหญิงมักประสบกับภาวะ PMS (Premenstrual syndrome) ที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจและอารมณ์เป็นประจำในช่วงก่อนมีประจำเดือน (Smolak, 1993)

ในส่วนพัฒนาการทางสติปัญญาในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น กล่าวคือวัยนี้สามารถขยายแนวความคิดที่ได้พัฒนามาจากช่วงวัยรุ่นให้กว้างและลึกซึ้งมากยิ่งขึ้น ตั้งแต่ความคิดระดับต้นไปจนถึงระดับสูง พัฒนาการด้านความคิดและสติปัญญาอยู่ในระดับ Formal operations ซึ่งเป็นขั้นสูงสุดของพัฒนาการ มีกระบวนการคิดที่มีความซับซ้อนเป็นระบบ ยืดหยุ่น เปิดกว้างและสัมพันธ์กับรูปแบบความคิดนามธรรมมากยิ่งขึ้น (Abstract logic) (Piaget, 1972) เป็นช่วงเวลาที่ความสามารถทางด้านสติปัญญาเจริญมากที่สุดในด้านกาให้เหตุผล เพื่อพิจารณาตัดสินใจเรื่องต่างๆ การจดจำประสบการณ์การเรียนรู้ และสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์แวดล้อมส่งผลให้การเรียนรู้ศิลปวิทยาและการฝึกฝนทักษะ เป็นไปได้ได้ดี (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540)

ด้านสุดท้ายคือด้านอารมณ์และสังคมของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น วัยนี้มีการจัดการและควบคุมอารมณ์ได้ในระดับเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจมากกว่าวัยรุ่น มีการคำนึงถึงความรู้สึกของผู้อื่น เรียนรู้ที่จะยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคลได้มากขึ้น โดยวัยนี้จะเกิดอารมณ์ความรู้สึกที่แตกต่างไปจากในช่วงวัยรุ่นคือมีความปรารถนาที่จะมีความเสน่ห่า (Passion) ความใกล้ชิด (Intimacy) และความผูกพัน (Commitment) กับผู้อื่น จนเกิดเป็นอารมณ์รักรูปแบบต่างๆ เพื่อนำไปสู่การใช้ชีวิตคู่และการสร้างครอบครัว (Sternberg, 1986)

พัฒนาการทางด้านสังคมนั้น Erikson (1963) ได้จัดวัยผู้ใหญ่ตอนต้นให้อยู่ในลำดับพัฒนาการขั้นที่ 6 (Intimacy vs. Isolation) ตามทฤษฎีพัฒนาการทางจิตสังคมแปดขั้นของอริคสัน (The Eight Stages of Psychosocial Development in Erikson) ซึ่งสังคมของวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น ได้แก่ เพื่อนและคู่ครอง ที่มาจากการพัฒนาความรักความผูกพันระหว่างมิตรภาพที่สนิทสนม ซึ่งจะนำไปสู่การปรับตัวเข้าสู่บทบาทใหม่ในชีวิตครอบครัว โดยหากบุคคลมีพัฒนาการที่ดีในด้านนี้ ก็จะสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจนับถือซึ่งกันและกัน (Intimacy) ได้ แต่ในทางตรงกันข้ามหากคนในวัยนี้ไม่สามารถสร้างความสนิทสนมกับผู้อื่นได้ก็จะเกิดเป็นความรู้สึกอ้างว้างเดียวดาย (Isolation) นำไปสู่ปัญหาบุคลิกภาพต่อไป

จากพัฒนาการด้านต่างๆ ของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จะเห็นได้ว่าวัยผู้ใหญ่ตอนต้นมีพัฒนาการด้านสติปัญญาที่เจริญเติบโตเต็มที่ มีความคิดที่มีเหตุผล สลับซับซ้อน และปรับตัวเข้ากับสถานการณ์รอบข้างได้มากกว่าวัยรุ่น พัฒนาการของวัยนี้จึงแสดงให้เห็นถึงการเรียนรู้ที่จะพิจารณาถึงประโยชน์และผลเสียในการทำพฤติกรรมต่างๆ อย่างลึกซึ้งมากขึ้น หนึ่งในนั้นก็คือพฤติกรรมการคาดเซ็ดเซ็ดนินภัยซึ่งเป็นพฤติกรรมที่ช่วยลดความรุนแรงจากการเกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบก โดยกลุ่มตัวอย่างซึ่งมีอายุในระหว่าง 18-30 ปี ซึ่งอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นนั้น จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงที่เกิดอุบัติเหตุจากการจราจรทางบกมากที่สุด และมีสาเหตุมาจากการไม่คาดเซ็ดเซ็ดนินภัย (GSRRS, 2015) ซึ่งหากไม่มีการป้องกันก็มีความเสี่ยงที่จะเกิดความสูญเสียอย่างร้ายแรงได้ในที่สุด

### แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับ แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (The Health Belief Model)

จุดเริ่มต้นของการพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น เริ่มขึ้นตั้งแต่ปี 1950 โดยเริ่มจากสาธารณสุขในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการรณรงค์ให้ประชาชนมาเข้ารับบริการการตรวจคัดกรองโรค

ต่างๆ โดยไม่คิดค่าใช้จ่าย ซึ่งหากตรวจพบว่าเป็นโรคจะได้ทำการรักษาตั้งแต่นั้นๆ แต่นโยบายดังกล่าวกลับไม่ประสบความสำเร็จเท่าที่ควร ประชาชนยังคงไม่ค่อยออกไปรับบริการ นักวิจัยได้ศึกษาเพื่อหาคำตอบว่าเพราะเหตุใดประชาชนจึงไม่ออกไปรับบริการการตรวจคัดกรองโรค Hochabaum (1958) ได้ศึกษาการรับรู้ความเสี่ยงของบุคคลต่อการป่วยเป็นวัณโรคและการรับรู้ประโยชน์ของการตรวจหาวัณโรคตั้งแต่วินิจฉัย (Early detection) ด้วยวิธีการเอกซเรย์ปอด ซึ่งพบว่าหากในกลุ่มอาสาสมัครมีการรับรู้ที่ตนเองอยู่ในสถานการณ์ที่เสี่ยงต่อการจะติดเชื้อและป่วยเป็นวัณโรค มีความเชื่อว่าการเริ่มป่วยเป็นวัณโรคจะพัฒนาไปสู่อาการที่รุนแรง และเชื่อว่าการเข้ารับการตรวจเอกซเรย์ปอดที่จัดขึ้นจะช่วยลดความเสี่ยงและความรุนแรงต่อการป่วยเป็นวัณโรคได้ บุคคลก็จะมีแนวโน้มที่จะเข้ารับการตรวจเอกซเรย์เพื่อขจัดความเสี่ยงเหล่านั้น โดยนักวิจัยพบว่าสามปัจจัยหลักที่ส่งผลต่อการเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคคือ 1. ความพร้อมทางจิตใจ (Psychological readiness) 2. อิทธิพลจากสถานการณ์ (Situational influences) และ 3. เงื่อนไขสภาพแวดล้อม (Environment conditions) ซึ่งปัจจัยทั้งสามนำไปสู่การพัฒนาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

จากการศึกษาของ Rosenstock (1974) แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ต้นฉบับนั้นประกอบด้วยตัวแปรหลักทั้งหมด 5 ตัวแปรได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม (Cues to action) ตัวแปรซึ่งเพิ่มเข้าไปในการศึกษาภายหลัง ได้แก่ การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy) และตัวแปรปัจจัยร่วมอื่นๆ (Other Variables) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

#### การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility)

การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Champion และ Skinner, 2008) คือ การเชื่อว่าตนเองมีความเป็นไปได้ที่จะได้รับเชื้อโรค หรือประสบกับสถานการณ์ที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงต่างๆ ซึ่งจะนำไปสู่การทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าว เช่น ในสตรีจะต้องมีความเชื่อก่อนว่ามีความเป็นไปได้ที่จะมีเซลล์มะเร็งเต้านมอยู่ในร่างกายซึ่งจะพัฒนาไปสู่โรคมะเร็งจึงจะตัดสินใจเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งเต้านม แต่หากว่าบุคคลรับรู้ที่ตนเองมีความเสี่ยงต่ำต่อการเกิดโรค บุคคลก็อาจยังคงมีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการเกิดโรคนั้นอยู่ เช่น การที่กลุ่มผู้สูงอายุรับรู้ที่ตนเองไม่จัดเป็นกลุ่มเสี่ยงต่อการติดเชื้อ HIV ทำให้ยังคงไม่ใช้ถุงยางอนามัยเมื่อมีเพศสัมพันธ์ (Maes และ Louis, 2003)

### การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity)

การรับรู้ความรุนแรง (Champion และ Skinner, 2008) คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับความรุนแรงจากความเจ็บป่วยว่าอาการจะรุนแรงขึ้นถ้าไม่ไปรักษาจนนำไปสู่การทุพพลภาพหรือเสียชีวิต ตลอดจนผลกระทบทางสังคม ได้แก่ ผลกระทบต่อการทำงาน, ชีวิตครอบครัว, และความสัมพันธ์ เมื่อการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) รวมกับการรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) จะถูกเรียกว่า การรับรู้ภาวะถูกคุกคาม ( $\text{Perceived Susceptibility} + \text{Perceived Severity} = \text{Perceived Threats}$ ) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนอยู่ในภาวะคุกคามที่จะเป็นโรค ทำให้บุคคลมีแนวโน้มที่จะเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม เช่น ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้ที่รับรู้ว่าเป็นโรคร้ายแรง (Perceived Seriousness) และมีโอกาสเสี่ยงกลับมาเป็นซ้ำ (Perceived susceptibility) ทำให้ผู้รอดชีวิตจากโรคมะเร็งลำไส้รับรู้ว่าคุณภาพชีวิตตนเองถูกคุกคาม (Perceived Threats) จึงมีแนวโน้มปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในการใช้ชีวิตประจำวัน เช่น การรับประทานอาหาร, การออกกำลังกาย เพื่อดูแลสุขภาพให้ดีขึ้น (Mullens, McCaul, Erickson, & Sandgren, 2004)

### การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits)

การรับรู้ประโยชน์ (Champion และ Skinner, 2008) หมายถึง ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ผลทางบวก ที่ได้จากการลงมือทำพฤติกรรมนั้น ว่ามีประสิทธิภาพในการลดภาวะถูกคุกคามจากโรคได้ ผลทางบวกนั้นอาจเกี่ยวข้องกับสุขภาพหรือไม่ก็ได้ เช่น การที่คนรับรู้ว่าจะหากทำพฤติกรรมเลิกสูบบุหรี่จะช่วยประหยัดค่าใช้จ่ายในครอบครัว หรือความเชื่อว่าการพาเด็กไปฉีดวัคซีนป้องกันไข้หวัดใหญ่จะสามารถลดความรุนแรงและโอกาสเสี่ยงที่จะป่วยเป็นโรคไข้หวัดใหญ่ได้ (Smith et al., 2011)

### การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers)

การรับรู้อุปสรรค (Champion และ Skinner, 2008) คือ การรับรู้ว่ามีข้อเสีย ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่จะเป็นสิ่งกีดขวางในการลงมือทำพฤติกรรม โดยบุคคลมักชั่งน้ำหนักระหว่างการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) และ การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งข้อดีหรือการรับรู้ประโยชน์จะต้องมีน้ำหนักมากกว่าข้อเสียหรือการรับรู้อุปสรรค จึงจะทำให้บุคคลตัดสินใจลงมือทำพฤติกรรม การศึกษาของ Winfield และ Whaley (2002) พบว่านักศึกษาชาย African American จะมีพฤติกรรมการใช้ถุงยางอนามัยขณะมีเพศสัมพันธ์เพิ่มมากขึ้นเมื่อรับรู้ว่ามีอุปสรรคที่ขัดขวางการใช้ถุงยางอนามัยนั้นมีน้อย



### ตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม (Cues to action)

สำหรับตัวแปรตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม ในเริ่มแรกนั้น Hochbaum (1958) ได้เสนอว่า “ตัวชี้แนะ หรือ Cues” นั้น หมายถึงตัวชี้แนะที่มีความเฉพาะเจาะจง ได้แก่ ประสบการณ์จากตนเอง, เหตุการณ์จากสิ่งแวดล้อม, สื่อมวลชนสาธารณะ, บ้ายประกาศหรือคำเตือนจากสื่อประเภทต่างๆ รวมถึงประสบการณ์จากคนรอบข้างใกล้ชิดที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลลงมือทำพฤติกรรม อย่างไรก็ตามบทบาทที่แท้จริงของตัวแปรดังกล่าวยังไม่ได้รับการศึกษาอย่างชัดเจนในเชิงประจักษ์มากนัก

### การรับรู้ความสามารถของตน (Self-Efficacy)

Bandura (1977) เชื่อว่า การรับรู้ความสามารถตนเองเป็นกระบวนการทางปัญญา ยิ่งบุคคลมีการรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำพฤติกรรมมากเท่าใด บุคคลจะยิ่งเพิ่มความมุ่งมั่นในการทำพฤติกรรมให้มากขึ้น นอกจากนี้ Bandura ได้นิยามตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนคือ “ความเชื่อมั่นของบุคคลว่าบุคคลนั้นมีความสามารถเพียงพอที่จะทำพฤติกรรมต่าง ๆ ซึ่งก่อให้เกิดผลที่ตามมา” โดยความคาดหวังในการรับรู้ความสามารถของตน (Self-efficacy expectations) คือ ความคาดหวังว่าตนมีความสามารถ มีสมรรถนะเพียงพอในการทำพฤติกรรม แตกต่างจากความคาดหวังในผลลัพธ์ (Outcome expectations) ซึ่งหมายถึงคาดหวังเพียงผลลัพธ์ที่ได้จากการทำพฤติกรรมเท่านั้น โดยการรับรู้ความสามารถของตนคือการประเมินตนเองของบุคคลว่าบุคคลมีความสามารถพอที่จะทำพฤติกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลที่ตามมาได้หรือไม่ จากงานวิจัยของ Collins (1992) เลื่อนเด็กที่มีความสามารถทางคณิตศาสตร์ที่แตกต่างกันมา 3 ระดับ คือระดับต่ำ กลาง และสูง ในแต่ละระดับพบว่าเด็กที่ได้รับข้อมูลว่าตนมีความรู้ความสามารถมาก เด็กที่ได้รับข้อมูลที่ก่อให้เกิดการสงสัยในความสามารถตนเอง ทั้งสองกลุ่มให้ผลลัพธ์ในการแก้ปัญหาที่ต่างกัน กลุ่มเด็กที่มีความเชื่ออย่างมากว่าตนเองมีความสามารถจะสามารถทำโจทย์ได้เร็วกว่าและทำผลงานได้ดี กว่าอีกกลุ่มที่สงสัยในความสามารถตนเอง แม้ว่าเด็กที่ถูกให้การรับรู้ความสามารถของตนเองจะทำพลาดแต่พวกเขาก็เลือกที่จะทำโจทย์ซ้ำ เจตคติทางบวกต่อวิชาคณิตศาสตร์เกิดจากการรับรู้ความสามารถของตนเองมากกว่าความสามารถที่แท้จริง จากการศึกษาทำให้พบว่า การที่บางครั้งบุคคลทำผลงานได้แย่งเกิดจากสาเหตุที่เป็นไปได้ 2 สาเหตุ คือ การขาดความรู้ความสามารถตามความเป็นจริงหรือการรับรู้ว่าคุณขาดความรู้ความสามารถ

Rosenstock, Strecher, และ Becker (1988) ได้เสนอให้เพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเข้าไปในการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็น ตัวแปรแยกที่เพิ่มเข้ามา ร่วมกับตัวแปรต้นต้นฉบับ

ที่มีอยู่เดิม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived Susceptibility) การรับรู้ความรุนแรง (Perceived Severity) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) และตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม (Cues to action) ซึ่งการเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนดังกล่าวเข้าไปในแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพแบบเดิม นั้นจะทำให้การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพด้วยแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้นมีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพมากยิ่งขึ้น (Rosenstock, Strecher, & Becker, 1988) จากงานวิจัยของ Melissa และ คณะ (2001) ซึ่งเป็นการทำวิจัยเพิ่มเติมจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ โดยหนึ่งในตัวแปรที่เพิ่มเติมคือ การรับรู้ความสามารถตนเอง จากทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม โดยนำมาทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน กลุ่มตัวอย่างคือ นักเรียนในมหาวิทยาลัยที่ป่วยเป็นโรคเบาหวานแบบ I (โรคเบาหวานประเภท I เป็นประเภทที่พบได้ในคนตั้งแต่อายุต่ำกว่า 18 ปี มักเกิดได้จากหลายสาเหตุ) ทั้งหมด 83 คน เป็นเพศหญิง 56.6% และเป็นผู้ชาย 43.4% อายุเฉลี่ยอยู่ที่ 24.4 ปี (SD=7.4) พบว่า การรับรู้ความสามารถตนเอง ( $r = .78$ ) สามารถร่วมทำนายกับตัวแปรจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการทำนายความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถึง 56%

#### ตัวแปรปัจจัยร่วมอื่นๆ (Other Variables)

ตัวแปรปัจจัยร่วมอื่นๆ ได้แก่ ความหลากหลายทางเชื้อชาติ, เศรษฐฐานะ, ระดับการศึกษา และตัวแปรอื่นๆ ซึ่งส่งผลต่อพฤติกรรมสุขภาพทางอ้อม เช่น งานวิจัยของ Rashrash และคณะ (2016) ที่ทำการศึกษารูปแบบความเชื่อด้านสุขภาพในการประเมินสภาวะของโรคไวรัสตับอักเสบบี การพยากรณ์การเกิดโรค และความรู้ต่อไวรัสตับอักเสบบี โดยมีตัวแปรเพศและระดับการศึกษาร่วมในการทำนายผลด้วย โดยผลการวิจัยพบว่าระดับการศึกษาที่สูงจะทำให้การประเมินสภาวะของโรคไวรัสตับอักเสบบีถูกต้องมากขึ้นและมีการพยากรณ์การเกิดโรคได้ดีขึ้น

#### **งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง**

##### **1. งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) กับพฤติกรรม การคาดเข็มขัดนิรภัย, การสวมหมวกนิรภัย**

งานวิจัยของมนวดี ปรกระยุงทอง (2542) เก็บข้อมูลกับผู้มีใบอนุญาตขับรถยนต์ส่วนบุคคล จำนวน 400 คน ณ กรมขนส่งทางบก ในเดือนพฤศจิกายน พ.ศ.2541 พบว่าปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยมี 4 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ ( $r = .31, p < .001$ )

การรับรู้ความรุนแรงในการเกิดอุบัติเหตุ ( $r = .17, p < .001$ ) การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัย ( $r = .48, p < .001$ ) และการรับรู้อุปสรรคในการใช้เข็มขัดนิรภัย ( $r = .48, p < .001$ )

การศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการขับรถแบบเสี่ยงอันตรายของ Ralston Fernandes และคณะ (2010) ได้ทำการศึกษากับนักศึกษาจิตวิทยาชั้นปี 1 ของมหาวิทยาลัยนิวเซาท์เวลส์ ที่ลงเรียนวิชา driving and road safety โดยมีอายุ 25 ปีหรือน้อยกว่าและต้องมีใบขับขี่อย่างน้อย 1 ปี พบว่า ในเพศชายพบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .308; p = .044$ ) และการรับรู้ความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุบนท้องถนนมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยเป็นบางครั้งอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .548; p < .001$ ) สำหรับในเพศหญิงไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่สังเกตได้ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุกับความตั้งใจในการดื่มแอลกอฮอล์ก่อนขับรถ ( $\beta = .116; p = .364$ ) และการรับรู้ความเสี่ยงบนท้องถนนกับความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยไม่พบความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .017; p = .892$ )

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยต่างๆจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ งานวิจัยของ Haidar และคณะ (2011) ได้มีการใช้แนวคิดนี้เพื่อทำนายความตั้งใจในการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์เมือง Sabzevar ในประเทศอิหร่าน จำนวน 340 คน ระหว่างช่วงอายุ 18-60 ปี เป็นเพศชาย 244 เพศหญิง 96 อายุเฉลี่ย 30.52 ปี พบว่า การรับรู้ความเสี่ยง ( $\beta = .184, p < .001$ ) การรับรู้อุปสรรค ( $\beta = -0.129, p < .001$ ) และตัวชี้แนะในการทำพฤติกรรม ( $\beta = .210, p < .001$ ) สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้ ตัวแปรทั้ง 5 สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจในการใช้เข็มขัดนิรภัยได้ 15% ( $R^2 = .15$ )

Tavafian และคณะ (2011) ศึกษาพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในกลุ่มผู้ขับรถยนต์ชาวอิหร่าน ซึ่งใช้รถยนต์ออโต้จำนวน 251 คน อายุเฉลี่ย 31.6 ปี โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเป็นกรอบการวิจัย ผลของงานวิจัยพบว่า การรับรู้อุปสรรค ( $\beta = -.40, p < .001$ ) และการรับรู้ประโยชน์ ( $\beta = .24, p < .001$ ) สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่การรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้การควบคุมพฤติกรรม และตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในผู้ขับรถยนต์ชาวอิหร่านได้ ซึ่งตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้ 39% ( $R^2 = .39$ )

พฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยโดย Aghamolaei และคณะ (2011) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชาวอิหร่านจำนวน 221 คน ช่วงอายุ 16-48 ปี อายุเฉลี่ย 26.8 ปี พบว่า ตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย ( $\beta = .42, p < .001$ ) การรับรู้ว่าคุณสามารถทำพฤติกรรมได้ ( $\beta = .16, p < .001$ ) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยมากขึ้น และหากมีการรับรู้อุปสรรคในการทำพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยน้อยก็จะทำให้การสวมหมวกนิรภัยเพิ่มขึ้น ( $\beta = -.13, p < .05$ ) ส่วนตัวแปรการรับรู้ความเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง และการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อย่างไรก็ตามตัวแปรทั้ง 6 ตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยได้ 35% ( $R^2 = .35$ )

การส่งเสริมพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยโดย Lajunen และคณะ (2004) กลุ่มตัวอย่างคือนักเรียน 965 คน ในเมืองเฮลซิงกิ ประเทศฟินแลนด์ ช่วงอายุ 12-19 ปี พบว่า กลุ่มตัวอย่าง 43.9% มีพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยบ้าง 15.4% ทำพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยเป็นประจำ และอีก 41.5% ไม่เคยทำพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยเลย ผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ความรุนแรงของอุบัติเหตุที่อาจเกิดขึ้น ( $r = .16$ ) และตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัย ( $r = .23$ ) มีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความตั้งใจที่จะสวมหมวกนิรภัย ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคในการทำพฤติกรรม ( $r = -.51$ ) มีความสัมพันธ์ทางลบต่อความตั้งใจสวมหมวกนิรภัย ความตั้งใจ ส่วนการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้โอกาสเสี่ยงไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ

พฤติกรรมกรรมการสวมหมวกนิรภัยของผู้เล่นสเก็ตบอร์ด โดย Peachey และคณะ (2015) กลุ่มตัวอย่างคือ บุคคลที่ลงทะเบียนวิชาการศึกษาทั่วไปเกี่ยวกับสุขภาพภาคการศึกษามีนาคม 2013 ถึง มีนาคม 2014 จำนวน 83 คน มหาวิทยาลัยเจมส์เมดิสัน อายุตั้งแต่ 18 ปี ขึ้นไป พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามที่มีการสวมหมวกนิรภัย 47% ซึ่งในจำนวนนี้มี 18% รายงานว่าสวมหมวกนิรภัยในการเล่นสเก็ตบอร์ดครั้งล่าสุด เนื่องจากจากการเปรียบเทียบกันระหว่างผู้ไม่มีหมวกนิรภัย ผู้มีหมวกนิรภัยแต่ไม่สวม และผู้สวมใส่หมวกนิรภัย

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมาพบว่า แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) เป็นแนวคิดที่ได้รับความนิยมในการนำมาเป็นกรอบแนวคิดในการศึกษาพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ เช่น งานวิจัยของ Mary และคณะ (2012) ศึกษาการใช้แบบแผนทางความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อมาทำนายพฤติกรรมกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเมะเร็งปากมดลูก โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน 739 คน ระหว่างอายุ 18-26 ปี จากมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ทางตะวันออกเฉียง

ใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = .16, p < .001$ ) สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ แต่ การรับรู้ความรุนแรงและการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ ตัวแปรทั้ง 5 ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ความรุนแรง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 26% ( $R^2 = .26$ )

พฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์โดย Yazdanpanah และคณะ (2015) กลุ่มตัวอย่างคือผู้ใหญ่วัยหนุ่มสาวชาวอิหร่าน 389 คน แบบสุ่มตามสะดวก ช่วงอายุ 18-32 ปี อายุเฉลี่ย 20.98 ปี พบว่า การรับรู้ประโยชน์ในการทำพฤติกรรมมีส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์เพิ่มมากขึ้น ( $\beta = 0.355, p < 0.0001$ ) การวางแผนด้านสุขภาพเกี่ยวกับสารกำจัดศัตรูพืชและอาหารอินทรีย์จะส่งผลให้มีการเลือกบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์มากขึ้น ( $\beta = 0.297, p < 0.0001$ ) หากการรับรู้อุปสรรคในการทำพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์น้อยก็จะทำให้การเลือกบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์เพิ่มขึ้น ( $\beta = -0.264, p < 0.001$ ) การรับรู้ว่าตนเองสามารถทำพฤติกรรมได้ การเลือกบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์ก็จะมากขึ้น ( $\beta = 0.115, p < 0.029$ ) ส่วนตัวแปรตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม การรับรู้ความเสี่ยงและการรับรู้ความรุนแรงไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยตัวแปรทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการเลือกบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์ได้เกือบ 42% ( $R^2 = .42$ )

การใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการประเมินสภาวะของโรคไวรัสตับอักเสบบี การพยากรณ์การเกิดโรค และความรู้ต่อไวรัสตับอักเสบบีซึ่งมีความเกี่ยวข้องกัน โดย Rashrash และคณะ (2016) กลุ่มตัวอย่างคือ ชาวแอฟริกันอเมริกันในกรุงวอชิงตันดีซี ประเทศสหรัฐอเมริกา 137 คน ช่วงอายุ 46-69 ปี พบว่า อายุสามารถทำนายการประเมินผลของความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างมีนัยสำคัญทางลบ อายุมากมีความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบีน้อยกว่าผู้ที่มีอายุน้อย ( $\beta = -0.10, p = 0.003$ ) ระดับการศึกษาสามารถทำนายการประเมินผลของความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบีได้อย่างมีนัยสำคัญทางบวกโดยยิ่งมีระดับการศึกษาที่สูงขึ้นจะมีความรู้โรคไวรัสตับอักเสบบีมากขึ้น ( $\beta = 0.93, p = 0.027$ )

งานวิจัยของ Vermandere และคณะ (2016) ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกศึกษากับกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่อาจได้รับโอกาสเสี่ยงของโรคจากมารดาจำนวน 255 คน ในประเทศเคนยา พบว่า อิทธิพลจากการเคร่งศาสนาสามารถทำนายการรับรู้ความ

รุนแรง ( $\beta = -.23, p < .05$ ) การรับรู้ความเสี่ยง ( $\beta = -.13, p < .05$ ) การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta = -.15, p < .05$ ) และการรับรู้ประโยชน์ ( $\beta = -.20, p < .05$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางลบ และอิทธิพลจากการเคร่งศาสนาสามารถทำนายการรับรู้อุปสรรคเรื่องข้อจำกัดของเวลา ( $\beta = .19, p < .05$ ) และการรับรู้อุปสรรคเรื่องที่ไม่เห็นด้วยกับการฉีดวัคซีนป้องกัน ( $\beta = .24, p < .05$ ) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยการรับรู้ความเสี่ยง ( $\beta = .46, p < .05$ ) การรับรู้อุปสรรค ( $\beta = -.63, p < .05$ ) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $\beta = .39, p < .05$ ) สามารถทำนายความตั้งใจในการทำพฤติกรรม การฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ โดยตัวแปรแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเหล่านี้เป็นตัวแปรส่งผ่านของตัวแปรอิทธิพลจากการเคร่งศาสนาในการทำนายความตั้งใจในการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ซึ่งความตั้งใจในการทำพฤติกรรมไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญ ( $p = 0.185$ ) โดยโมเดลนี้สามารถอธิบายความแปรปรวนของความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 48%

การศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของคนที่มีภาวะโรคอ้วนลงพุงหรืออยู่ในภาวะเสี่ยงสูงต่อการเป็นโรคอ้วน โดย Lo และคณะ (2015) ใช้แนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษากับกลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ใหญ่ 132 คน ที่เข้าเกณฑ์ของโรคอ้วนลงพุง พบว่า ปัจจัยของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพทำนายพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพได้ 11 % โดยที่ความเชื่อเกี่ยวกับอุปสรรคสามารถทำนายพฤติกรรมการออกกำลังกาย ( $\beta = -.28, p < .01$ ) และพฤติกรรมควบคุมอาหาร ( $\beta = -.24, p < .01$ ) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่าถ้าบุคคลรับรู้อุปสรรคในการทำพฤติกรรมจะส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมออกกำลังกายและการควบคุมอาหารน้อยลง เมื่อวิเคราะห์การวิจัยโดยเพิ่มตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเข้าไปในโมเดลสามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 31 % และอธิบายพฤติกรรมควบคุมอาหารเพิ่มขึ้นได้ 13%

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ พบว่ามีการนำแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มาใช้เป็นกรอบในการศึกษาจำนวนมาก เช่น พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก (Mary และคณะ, 2012) พฤติกรรมการขั้บรถยนต์แบบเสียงอันตราย (Ralston, Fernandes, และคณะ, 2010) พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย (Tavafian และคณะ, 2011) พฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ (Aghamolaei และคณะ, 2011) พฤติกรรมการ

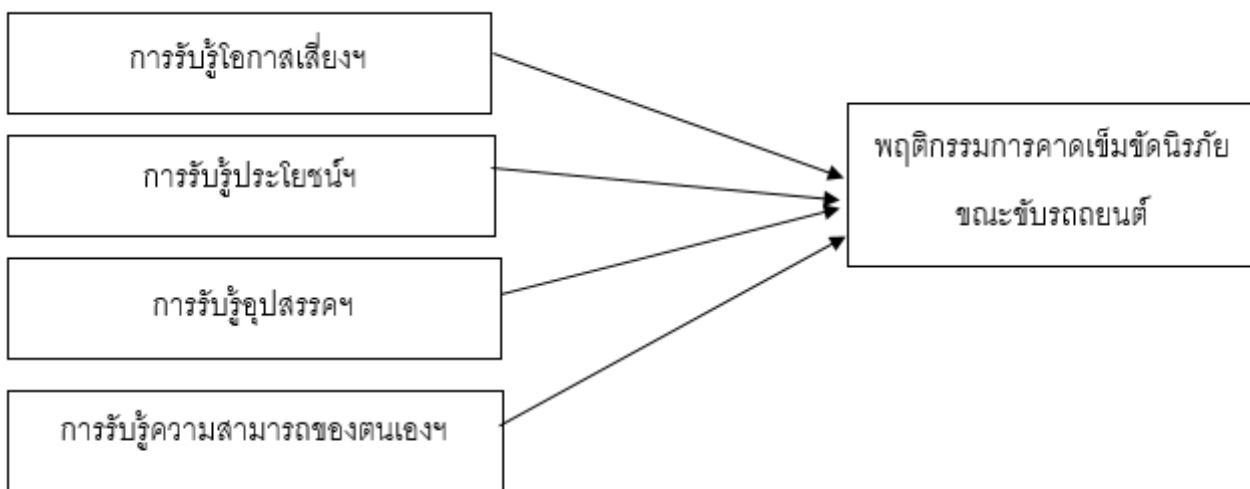
สวมหมวกนิรภัยของผู้เล่นสเก็ตบอร์ด (Peachey และคณะ, 2015) พฤติกรรมการบริโภคอาหารเกษตรอินทรีย์ (Yazdanpanah และคณะ, 2015) ฯ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model)

งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นโดยใช้กรอบแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า ตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefits) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barriers) และการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) มีอำนาจในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพที่ดี ผู้วิจัยจึงตัดสินใจเลือกใช้ตัวแปรดังกล่าวทั้ง 4 ตัวแปร ในการวิจัยครั้งนี้

**วัตถุประสงค์ในการวิจัย**

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ กับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

**กรอบแนวคิดในการวิจัย**



**สมมติฐานการวิจัย**

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้

## ขอบเขตการวิจัย

งานวิจัยครั้งนี้เป็นงานวิจัยเชิงสำรวจเพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตน กับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย โดยศึกษากับเพศหญิงและเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นที่มีอายุระหว่าง 18-30 ปี

## ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัย

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility)
2. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit)
3. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier)
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ คือ ความตั้งใจในการทำพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ (Intention to use seat-belt)

## คำจำกัดความในการวิจัย

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง คือ การรับรู้ของบุคคลต่อโอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ โดยประเมินจากมาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์
2. การรับรู้ประโยชน์ คือ ความเชื่อของบุคคลเกี่ยวกับ ผลทางบวก ที่ได้จากการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ว่ามีประสิทธิภาพในการลดการบาดเจ็บและเสียชีวิตจากอุบัติเหตุทางรถยนต์ โดยประเมินจากมาตรวัดการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์
3. การรับรู้อุปสรรค คือ การรับรู้ว่ามีข้อเสีย ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆ ที่จะเป็นสิ่งกีดขวางในการลงมือทำพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย โดยประเมินจากมาตรวัดการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์



4. การรับรู้ความสามารถของตน คือ ความเชื่อในความสามารถของตนว่ามีความสามารถในการทำพฤติกรรมการคาดเดาเสริมชัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ประเมินจากมาตรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเดาเสริมชัดนิรภัยขณะขับรถยนต์
5. พฤติกรรมการคาดเดาเสริมชัดนิรภัย คือ ความตั้งใจในการคาดเดาเสริมชัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ประเมินจากมาตรวัดความตั้งใจในการคาดเดาเสริมชัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

### **ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ**

เพื่อทราบปัจจัยที่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเสริมชัดนิรภัยเพื่อเป็นข้อมูลสำหรับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องนำไปพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมพฤติกรรมการคาดเดาเสริมชัดนิรภัย

## บทที่ 2 วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสหสัมพันธ์ (Correlation research) ที่มุ่งเน้นศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับการทำพฤติกรรมคาดเดาเชิงชดเชยขณะขับรถ

### กลุ่มตัวอย่าง

#### 1. กลุ่มตัวอย่างในขั้นสร้างเครื่องมือ

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 30 คน ที่ขับรถและมีใบอนุญาตขับรถชนิดรถยนต์ส่วนบุคคลตามกฎหมาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling)

#### 2. กลุ่มตัวอย่างในขั้นทดลอง

กลุ่มตัวอย่างเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 120 คน ที่ขับรถและมีใบอนุญาตขับรถชนิดรถยนต์ส่วนบุคคลตามกฎหมาย คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มตามสะดวก (Convenience sampling)

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

อายุ เพศ สถานภาพ (โสด, สมรส, หย่าร้าง) ระดับการศึกษาสูงสุด (มัธยมปลาย, ปวช./ปวส./อนุปริญญา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี) อาชีพ ประวัติในการขับรถ อายุที่เริ่มต้นขับรถ ระยะเวลาที่ในการขับรถที่ผ่านมา ประวัติเมื่อไม่คาดเดาเชิงชดเชยขณะขับรถเคยได้รับบาดเจ็บจากการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ พฤติกรรมการคาดเดาเชิงชดเชยขณะขับรถในสถานะผู้ขับขี่ และในสถานะผู้โดยสาร

ส่วนที่ 2 มาตรการ จำนวน 5 ฉบับ ประกอบด้วย

1. มาตรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ จำนวน 9 ข้อ
2. มาตรการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ จำนวน 7 ข้อ
3. มาตรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ จำนวน 11 ข้อ
4. มาตรการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ จำนวน 5 ข้อ
5. มาตรการความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ จำนวน 4 ข้อ

รายละเอียดของมาตรการทั้ง 5 ฉบับ มีดังต่อไปนี้

### 1. มาตรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ

ผู้วิจัยสร้างมาตรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถโดยประยุกต์แนวทางการสร้างมาตรจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) และจาก Wray, Jupka, and Ludwig-Bell (2005) เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 จาก เป็นไปไม่ได้เลย ถึงเป็นไปได้มาก จำนวน 9 ข้อ

#### ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

หาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับผลที่จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัย โดยใช้แบบสำรวจปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ (ภาคผนวก ก) คือ

ข้อ 1 ถ้าหากฉันไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ **เมื่อเกิดอุบัติเหตุ** จะเกิดผลอย่างไรบ้าง คัดเลือกความเชื่อเด่นชัดเพื่อนำไปสร้างข้อกระทงในแบบสำรวจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มความเชื่อที่มีผลของการกระทำใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มเดียวกัน
2. เรียงลำดับจากความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดไปหาต่ำสุด หาความถี่ ร้อยละของความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่สะสม
3. จากนั้นคัดเลือกความเชื่อ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละความถี่สะสมเท่ากับหรือมากกว่า 75 (Ajzen และ Fishbein, 1980)

ตารางที่ 1 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละของความถี่สะสมของความถี่เกี่ยวกับการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัย (N=15)

ลำดับที่	ความถี่	ความถี่	ความถี่	ร้อยละ	ร้อยละของ
			สะสม	ของ	ความถี่
				ความถี่	สะสม
1*	ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย	25	25	29.41	29.41
2*	ร่างกายกระแทกกับ พวงมาลัย	13	38	15.29	44.70
3*	เสียชีวิต	11	49	12.94	57.64
4*	เสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น	9	58	10.58	68.23
5*	กระเด็นออกนอกรถ	9	67	10.58	78.82
6*	พิการ	7	74	8.23	87.05
7*	ใช้ชีวิตลำบากขึ้น	4	78	4.70	91.76
8*	สร้างความเสียหายให้กับ ผู้อื่น	3	81	3.52	95.29
9*	หวาดกลัวการขับรถ	3	84	3.52	98.82
10	ไม่เป็นอะไร	1	85	1.17	100
	รวม	85		100	

(\*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงของการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถขณะจริง

## 2. มาตรวัดการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถโดยประยุกต์แนวทางการสร้างมาตรจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) และจาก Wray et al. (2005) เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 จาก เป็นไปไม่ได้เลย ถึงเป็นไปได้มาก จำนวน 7 ข้อ

### ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

หาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับผลดีในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ โดยใช้แบบสำรวจ  
ปลายเปิดจำนวน 1 ข้อ (ภาคผนวก ก) คือ

ข้อ 1 ถ้าหากฉันคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์จะเกิด **ผลดี** อย่างไรบ้าง  
คัดเลือกความเชื่อเด่นชัดเพื่อนำไปสร้างข้อกระทงในแบบสำรวจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มความเชื่อที่มีผลของการกระทำใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มเดียวกัน
2. เรียงลำดับจากความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดไปหาต่ำสุด หาความถี่ ร้อยละของความถี่ ความถี่  
สะสม ร้อยละของความถี่สะสม
3. จากนั้นคัดเลือกความเชื่อ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละความถี่สะสมเท่ากับหรือมากกว่า 75 (Ajzen  
และ Fishbein, 1980)

ตารางที่ 2 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละของความถี่สะสมของความเชื่อ  
เกี่ยวกับการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ (N = 15)

ลำดับที่	ความเชื่อ	ความถี่	ความถี่ สะสม	ร้อยละ ของ ความถี่	ร้อยละของ ความถี่ สะสม
1*	ปลอดภัยต่อร่างกาย	18	18	31.03	31.03
2*	ป้องกันการบาดเจ็บ	15	33	25.86	56.89
3*	ไม่กระเด็นออกนอกรถ	8	41	13.79	70.68
4*	ช่วยรักษาชีวิต	5	46	8.62	79.31
5*	รู้สึกมั่นใจขณะขับรถ	5	51	8.62	87.93
6*	ถูกต้องตามกฎหมายจราจร	5	56	8.62	96.55
7*	สัญญาณเตือนไม่ดังให้รำคาญใจ	2	58	3.44	100.00
		รวม	58		100.00

(\*) แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัย  
ขณะขับรถยนต์ฉบับจริง

### 3. มาตรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

ผู้วิจัยสร้างมาตรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์โดยประยุกต์แนวทางการสร้างมาตรจากแนวคิดทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (Theory of Planned Behavior) ของ Ajzen (1991) และจาก Wray et al. (2005) เป็นมาตรประมาณค่า 7 ระดับ ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 จาก เป็นไปไม่ได้เลย ถึงเป็นไปได้มาก จำนวน 11 ข้อ

#### ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

หาความเชื่อเด่นชัดเกี่ยวกับผลเสียในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์และสิ่งที่ขัดขวางในการลงมือคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ โดยใช้แบบสำรวจปลายเปิดจำนวน 2 ข้อ (ภาคผนวก ก) คือ

ข้อ 1 ถ้าหากฉันคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์จะเกิด **ผลเสีย** อะไรบ้าง

ข้อ 2 เหตุการณ์, สถานการณ์ อะไรบ้างที่ **ขัดขวาง** ฉันในการลงมือคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

คัดเลือกความเชื่อเด่นชัดเพื่อนำไปสร้างข้อกระทงในแบบสำรวจ โดยมีขั้นตอนดังนี้

1. จัดกลุ่มความเชื่อที่มีผลของการกระทำใกล้เคียงกันเป็นกลุ่มเดียวกัน
2. เรียงลำดับจากความเชื่อที่มีความถี่สูงสุดไปหาต่ำสุด หาความถี่ ร้อยละของความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่สะสม
3. จากนั้นคัดเลือกความเชื่อ โดยใช้เกณฑ์ร้อยละความถี่สะสมเท่ากับหรือมากกว่า 75 (Ajzen และ Fishbein, 1980)

ตารางที่ 3 ความถี่ ความถี่สะสม ร้อยละของความถี่ และร้อยละของความถี่สะสมของความเชื่อเกี่ยวกับการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัย (N=15)

ลำดับที่	ความเชื่อ	ความถี่	ความถี่สะสม	ร้อยละของความถี่	ร้อยละของความถี่สะสม
1*	ความอึดอัด	18	18	20.45	20.45
2*	ข้อบกพร่องทางสั้น	13	31	14.77	35.22
3*	เคลื่อนไหวร่างกายได้จำกัด	10	41	11.36	46.59
4*	ความประมาท	9	50	10.22	56.81
5*	เสื้อพ้ายับ	8	58	9.09	65.90
6*	หยิบของไม่สะดวก	7	65	7.95	73.86

7*	หนีออกจากรถได้ยากเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	6	71	6.81	80.68
8*	ความรำคาญ	4	75	4.54	85.22
9*	สายเข็มขัดนิรภัยบาดคอ	4	79	4.54	89.77
10*	เสียเวลา	4	83	4.54	94.31
11*	ความซีบ่เกียจ	3	86	3.40	97.72
12	ความเชื่อมั่นในตนเอง	1	87	1.13	98.86
13	ความเคยชินที่จะไม่คาดเข็มขัดนิรภัย	1	88	1.13	100
		รวม	88	100	

(\* แสดงถึงข้อกระทงที่นำมาใช้ในการสร้างมาตรวัดการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ฉบับจริง

#### 4. มาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

ผู้วิจัยสร้างมาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการทำพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์โดยประยุกต์แนวทางมาจากรายงานวิจัยการลดเลิกพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย (เรวดี วัฒนทกโกศล, อรัญญา ตู่ย์คำภีร์, พรรณระพี สุทธิวรรณ และ สักกพัฒน์ งามเอก, 2557) และงานวิจัยของ Ali, Haidar, Ali, and Maryam (2011)

1. มาตรประมาณค่า 7 ช่วง ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 จำนวน 4 ข้อ
2. นำคะแนนที่ได้มาหาผลรวมของคะแนน

##### ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

1. ผู้วิจัยนำมาตรวัดจากงานวิจัยดังกล่าวซึ่งเป็นภาษาไทยมาทำการปรับเปลี่ยนข้อกระทงเพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อของงานวิจัย
  2. มาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์เป็นมาตราการประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ จาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งมีทั้งหมด 5 ข้อ
- ตัวอย่างมาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัย
1. ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ฉันจะสามารถคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์ได้สำเร็จหรือไม่ มั่นใจอยู่กับตัวฉันเอง

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. การคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์เป็นประจำ เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับฉัน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. การคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์เป็นประจำ เป็นสิ่งที่ง่ายมากสำหรับฉัน

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

5. ฉันมีความมั่นใจเต็มเปี่ยมที่จะคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

## 5. มาตรการวัดความตั้งใจในการคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์

ผู้วิจัยสร้างมาตรการวัดความตั้งใจในการคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์โดยประยุกต์แนวทางมาจากรายงานวิจัยการลดเลิกพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย (เวรดี วัฒนทุกโกศล และคณะ, 2557)

1. มาตรการประมาณค่า 7 ช่วง ให้คะแนนจาก 1 ถึง 7 จำนวน 4 ข้อ
2. นำคะแนนที่ได้มาหาผลรวมของคะแนน

### ขั้นตอนในการสร้างและพัฒนามาตรวัด

1. ผู้วิจัยนำมาตรวัดจากงานวิจัยดังกล่าวซึ่งเป็นภาษาไทยมาทำการปรับเปลี่ยนข้อกระทงเพื่อให้สอดคล้องกับหัวข้อของงานวิจัย

2. มาตรการวัดความตั้งใจในการคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์เป็นมาตรการประมาณค่า (Rating scale) 7 ระดับ จาก ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึงเห็นด้วยอย่างยิ่งมีทั้งหมด 5 ข้อ

ตัวอย่างมาตรการวัดความตั้งใจในการคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับ

1. ฉัน ตั้งใจ ที่จะคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

2. ฉัน ต้องการ ที่จะคาดเดาเพิ่มเติมเกี่ยวกับนิสัยของตัวบรณณ์



ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

3. ฉัน **ตัดสินใจ** ว่าจะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

4. ฉัน **พยายาม** จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง : 1 : 2 : 3 : 4 : 5 : 6 : 7 : เห็นด้วยอย่างยิ่ง

### การตรวจสอบคุณภาพมาตรวัด

1. ผู้วิจัยนำมาตรวัดทั้ง 5 ฉบับไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษา เพื่อตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content Validity) หลังจากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 3 คน ลองตอบมาตรวัดเพื่อตรวจสอบความเข้าใจในภาษาที่ใช้ในมาตรวัด แล้วนำมาปรับปรุงแก้ไขให้เหมาะสม

2. ผู้วิจัยนำมาตรวัดทั้ง 5 ฉบับ ไปตรวจสอบคุณภาพโดยทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 30 คน และตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดทั้ง 5 ฉบับโดยใช้การประเมินค่าความเป็นสอดคล้องภายใน (Internal Consistency Method)

คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัดเดียวกัน (Corrected item Total Correlation หรือ CITC) โดยกำหนดเกณฑ์ในการผ่านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อโดยยึดค่า  $r$  วิกฤติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เท่ากับ .306 ( $N=30$ ) ได้ผลดังนี้

2.1 มาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 9 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .950 (ดูตาราง 4 ภาคผนวก ข)

2.2 มาตรวัดการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 7 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด มีข้อกระทง 2 ข้อ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีข้อกระทงนี้ไว้ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .617 (ดูตาราง 5 ภาคผนวก ข)

2.3 มาตรวัดการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 11 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทง

อื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .891 (ดูตาราง 6 ภาคผนวก ข)

2.4 มาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 5 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด มีข้อกระทง 2 ข้อ ที่ไม่ผ่านเกณฑ์ แต่เมื่อพิจารณาความตรงตามเนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยเห็นว่าควรมีข้อกระทงนี้ไว้ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .649 (ดูตาราง 7 ภาคผนวก ข)

2.5 มาตรวัดความตั้งใจในการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 4 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .875 (ดูตาราง 8 ภาคผนวก ข)

3. ผู้วิจัยนำมาตรวัดทั้ง 5 ฉบับ ไปตรวจสอบคุณภาพโดยใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริงจำนวน 120 คน และตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบวัดทั้ง 5 ฉบับโดยใช้การประเมินค่าความเป็นเอกพันธ์ภายใน (Internal Consistency Method) คำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัดเดียวกัน (Corrected item Total Correlation หรือ CITC) โดยกำหนดเกณฑ์ในการผ่านค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์รายข้อโดยยึดค่า  $r$  วิกฤติที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 เท่ากับ .150 ( $N = 120$ ) ได้ผลดังนี้

3.1 มาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 9 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .886 (ดูตาราง 4 ภาคผนวก ข)

3.2 มาตรวัดการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 7 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .751 (ดูตาราง 5 ภาคผนวก ข)

3.3 มาตรวัดการรับรู้อุปสรรคในการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 11 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตร

วัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .882 (ดูตาราง 6 ภาคผนวก ข)

3.4 มาตรการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเดาขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 5 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .779 (ดูตาราง 7 ภาคผนวก ข)

3.5 มาตรการวัดความตั้งใจในการคาดเดาขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 4 ข้อกระทง ผลการวิเคราะห์หาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงรายข้อกับคะแนนรวมของข้อกระทงอื่นๆ ในมาตรวัด ทุกข้อผ่านเกณฑ์การวิเคราะห์ มีค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) เท่ากับ .866 (ดูตาราง 8 ภาคผนวก ข)

จากการนำมาตรวัดทั้ง 5 ฉบับไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างจริง จำนวน 120 คน พบว่ามาตรวัดแต่ละฉบับมีค่าความเที่ยงในระดับสูง ( $\alpha$  อยู่ระหว่าง .751 ถึง .886) ได้แก่ มาตรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเดาขีดนิรภัย ( $\alpha = .886$ ) มาตรการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเดาขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ( $\alpha = .751$ ) มาตรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเดาขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ( $\alpha = .882$ ) มาตรการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเดาขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ( $\alpha = .779$ ) และมาตรวัดความตั้งใจในการคาดเดาขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ( $\alpha = .866$ )

### วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 18-30 ปี ตามบริเวณต่างๆ ในเขตปทุมวัน บางเขน จังหวัดชลบุรี จังหวัดพิจิตร ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยเบื้องต้น
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
4. ภายหลังจากการเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

## การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 22 ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจง รายละเอียด ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlations) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์
3. ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ที่จะทำนายความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์
4. วิเคราะห์สมการที่ได้พร้อมแปลผล

### บทที่ 3

#### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลจากการศึกษาเรื่อง ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยมีตัวแปรในการวิจัย 5 ตัวแปร ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit) การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) และพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ (Intention to use seat-belt) ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างทั้งเพศหญิงและเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้นอายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 120 คน

จากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ผลและนำเสนอด้วยสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) สรุปลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลพื้นฐานของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา จากนั้นจึงวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทั้งหมด โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยมีตัวแปรทำนาย 4 ตัว ได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ 2) การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ 3) การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เพื่อทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ โดยนำเสนอข้อมูลออกเป็น 4 ตอน ดังนี้

**ตอนที่ 1** การนำเสนอข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) เพื่อแสดงรายละเอียดทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

**ตอนที่ 2** ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

**ตอนที่ 3** ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และ ความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

**ตอนที่ 4** การวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

## ตอนที่ 1 การนำเสนอข้อมูลสถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics)

ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาของกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 120 คน เพื่อศึกษารายละเอียดเกี่ยวกับอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุเริ่มต้นขับรถ ระยะเวลาในการขับรถ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุโดยจัดแสดงอยู่ในรูปแบบตารางความถี่ และร้อยละความถี่ ดังนี้

ตารางที่ 9 ความถี่ ร้อยละความถี่ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามอายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา อายุเริ่มต้นขับรถ ระยะเวลาในการขับรถ และการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ (N=120)

ตัวแปร	ความถี่	ร้อยละความถี่
<b>เพศ</b>		
ชาย	46	38.3
หญิง	74	61.7
<b>สถานภาพ</b>		
โสด	119	99.2
สมรส	1	0.8
หย่าร้าง	0	0.0
<b>ระดับการศึกษา</b>		
ปวช. ปวส. และอนุปริญญา	2	1.7
ปริญญาตรี	110	91.7
สูงกว่าปริญญาตรี	8	6.7
<b>การบาดเจ็บจากอุบัติเหตุ</b>		
เคยบาดเจ็บ	4	3.3
ไม่เคยบาดเจ็บ	116	96.7
<b>ประวัติการคาดเข็มขัดนิรภัยในสถานะผู้ขับขี่</b>		
คาด	112	93.3
ไม่คาด	8	6.7

**ประวัติการคาดเข็มขัดนิรภัยในสถานะผู้โดยสารตอนหน้า**

คาด	81	67.5
ไม่คาด	39	32.5

อายุ (ปี) ( $M = 22.79, SD = 2.08$ )

อายุเริ่มต้นขับรถ (ปี) ( $M = 18.23, SD = 3.20$ )

ระยะเวลาในการขับรถ (ปี) ( $M = 3.95, SD = 3.12$ )

ผู้เข้าร่วมการวิจัยมีจำนวน 120 คน (ตารางที่ 9) ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 61.7) และรายงานว่าตนมีสถานภาพโสด (ร้อยละ 99.2) ผู้เข้าร่วมการวิจัยส่วนมากรายงานว่าตนมีระดับการศึกษา ระดับปริญญาตรี (ร้อยละ 91.5) และมีผู้ร่วมงานวิจัยที่รายงานว่าตนไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเป็นส่วนใหญ่ (ร้อยละ 96.7) ผู้ร่วมงานวิจัยส่วนมากรายงานว่าตนคาดเข็มขัดนิรภัยในสถานะผู้ขับขี่ (ร้อยละ 93.3) และผู้ร่วมงานวิจัยส่วนมากรายงานว่าตนคาดเข็มขัดนิรภัยในสถานะผู้โดยสารตอนหน้า (ร้อยละ 67.5) อายุเฉลี่ยของผู้ร่วมการวิจัยเท่ากับ 22.79 ปี ( $SD = 2.08$ ) โดยอายุเฉลี่ยของการเริ่มต้นขับรถเท่ากับ 18.23 ปี ( $SD = 3.20$ ) และมีระยะเวลาเฉลี่ยในการขับรถยนต์เท่ากับ 3.95 ปี ( $SD = 3.12$ )

## ตอนที่ 2 ข้อมูลพื้นฐานทางสถิติของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตารางที่ 10 แสดงค่าต่ำสุด ค่ากลาง ค่าสูงสุด ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา (N=120)

ตัวแปร	Range	Min	Max	Mean	SD
การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	1-7	1.00	7.00	5.55	1.14
การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	1-7	4.00	7.00	6.35	0.65
การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	1-7	.100	7.00	3.57	1.26
การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	1-7	2.40	7.00	6.11	0.98
ความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	1-7	2.50	7.00	6.06	1.07

จากตารางที่ 10 พบว่า มาตรการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนนถึงสูงที่สุด 7 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 4 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 5.55 และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 1.14 สามารถแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ในระดับสูง

มาตรการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีคะแนนต่ำสุด 4 คะแนน ถึงสูงที่สุด 7 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 4 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 6.35 และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 0.65 สามารถแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการคาด เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ในระดับสูง

มาตรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีคะแนนต่ำสุด 1 คะแนน ถึงสูงที่สุด 7 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 4 ค่ามัธยฐานเท่ากับ 3.57 และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐาน



เท่ากับ 1.26 สามารถแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการคาด เข็มขัดนิรภัยขณะ ขับรถยนต์ในระดับปานกลาง

มาตรวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีคะแนนต่ำสุด 2.40 คะแนน ถึงสูงที่สุด 7 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 4 ค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 6.11 และค่าส่วน เบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.98 สามารถแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ความสามารถ ของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ในระดับสูง

มาตรวัดความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีคะแนนต่ำสุด 2.50 คะแนน ถึงสูงที่สุด 7 คะแนน มีค่ากลางเท่ากับ 4 ค่ามัชฌิมเลขคณิตเท่ากับ 6.06 และค่าส่วนเบี่ยงเบน มาตรฐานเท่ากับ 1.07 สามารถแปลความหมายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างมีความตั้งใจในการคาดเข็มขัด นิรภัยขณะขับรถยนต์ในระดับสูง

**ตอนที่ 3** **ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคใน การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัย ขณะขับรถยนต์ และความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์**

ตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์ค่า สหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และความตั้งใจในการคาดเข็มขัด นิรภัยขณะขับรถยนต์ ดังตารางต่อไปนี้

ตารางที่ 11 ค่าสหสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรคฯ การรับรู้ความสามารถของตนเองฯ และความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ (N=120)

ตัวแปร	1	2	3	4	5
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	-				
2.การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	.408**	-			
3.การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	.047	-.255**	-		
4.การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	.174*	.380**	-.440**	-	
5.ความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	.376**	.392*	-.266**	.443**	-

หมายเหตุ \* $p < .05$ (1-tailed), \*\* $p < .01$ (1-tailed)

จากตารางที่ 11 ที่ผู้วิจัยได้ใช้สถิติวิเคราะห์ค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson's Product Moment Coefficient) พบว่าทุกตัวแปรมีความสัมพันธ์กับความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ .443 ( $p < .01$ ) รองลงมาคือการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ ( $r = .392, p < .05$ ) อันดับต่อมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ ( $r = .376, p < .01$ ) และอันดับสุดท้ายคือ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ ( $r = -.266, p < .01$ )

#### ตอนที่ 4 วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)

การศึกษานี้ได้นำเสนอผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) โดยวิธีการใส่ตัวแปรเข้าสมการทุกตัวพร้อมกัน (Enter) เพื่อสร้างสมการทำนาย มีตัวแปรทำนาย 4 ตัวคือ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ 2) การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ 3) การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และตัวแปรเกณฑ์คือความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ แสดงผลการวิเคราะห์ตามตารางดังนี้

ตารางที่ 12 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ ของการรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ การรับรู้ประโยชน์ฯ การรับรู้อุปสรรคฯ และการรับรู้ความสามารถของตนเองฯ ที่ทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ด้วยวิธีการวิเคราะห์แบบปกติ (Enter Method) (N = 120)

ตัวแปรพยากรณ์	R	R square	Adjusted R square	R square Change	F
การรับรู้โอกาสเสี่ยงฯ					
การรับรู้ประโยชน์ฯ	.563	.317	.294	.317	13.369***
การรับรู้อุปสรรคฯ					
การรับรู้ความสามารถของตนเอง					

\*\*\* $p < .001$

จากตารางที่ 12 เมื่อนำตัวแปรทำนายใส่เข้าสมการทุกตัวพร้อมกัน ผลการวิเคราะห์พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สามารถอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้ร้อยละ 31.7 ( $R^2 = .317, p < .001$ )

ตารางที่ 13 ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของตัวแปรทำนายในรูปคะแนนดิบ (b) คะแนนมาตรฐาน (Beta) การทดสอบการมีนัยสำคัญทางสถิติของ Beta จากการใช้การถดถอยพหุคูณปกติ (Enter Multiple Regression) (N = 120)

ตัวแปรพยากรณ์ที่เข้าสมการ	b	SEb	Beta( $\beta$ )	$\Delta R^2$
				.317*
(ค่าคงที่)	6.331	4.081		
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.113	.036	.273*	
2. การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.132	.058	.141	
3. การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	-.035	.027	-.114	
4. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.255	.079	.292*	

หมายเหตุ \* $p < .05$ ; ตัวแปรทำนายทั้งหมดร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้ 31.7%

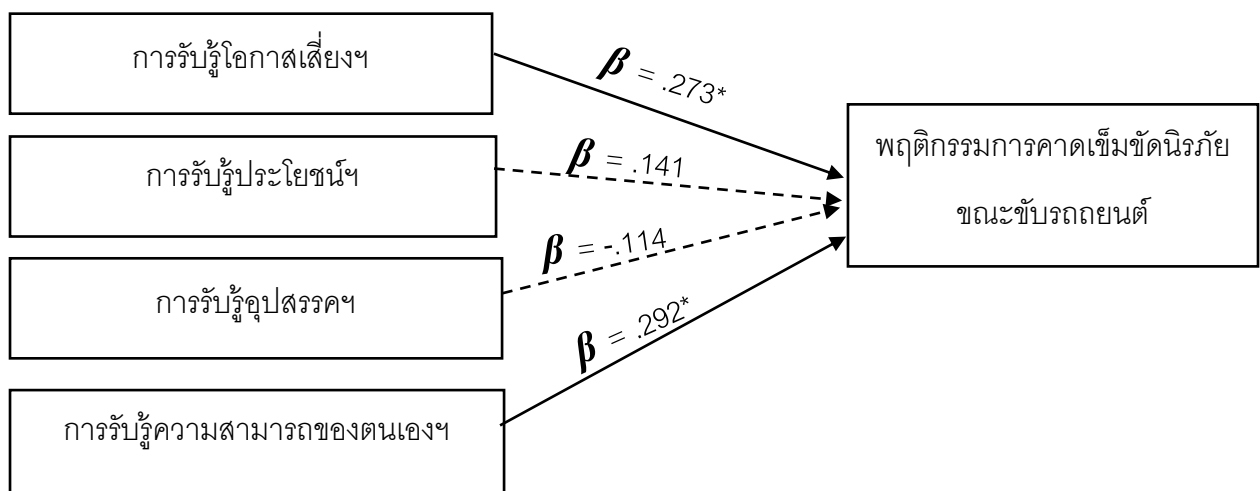
จากตารางที่ 13 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ถดถอย พบว่าตัวแปรทำนายทั้งหมดสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญ ( $R^2 = .317, p < .001$ ) โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ( $\beta = .292, p < .05$ ) และการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ( $\beta = .273, p < .05$ ) สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ พบว่าไม่สามารถทำนายได้

โดยสรุปแล้ว การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีอิทธิพลสูงสุดในการทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์และรองลงมาคือการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

### จากผลการวิเคราะห์สามารถสร้างสมการทำนายได้ดังนี้

พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ =  $6.331 + .113(\text{การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์})^* + .132(\text{การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์}) - .035(\text{การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์}) + .255(\text{การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์})^*$

แผนภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ของตัวแปรตามแนวคิดแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ



\*  $p < .05$

## บทที่ 4

### อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองในการร่วมกันทำนายความพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยในกลุ่มตัวอย่างวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 120 คน

#### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยได้

#### ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัยพบว่าเป็นไปตามสมมติฐานบางส่วน กล่าวคือ ตัวแปรเกณฑ์ทั้ง 4 ตัวได้แก่ 1) การรับรู้โอกาสเสี่ยง 2) การรับรู้ประโยชน์ 3) การรับรู้อุปสรรค และ 4) การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยได้ โดยตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงและการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนตัวแปรการรับรู้ประโยชน์และการรับรู้อุปสรรคพบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยกลุ่มผู้วิจัยจะอภิปรายผลการวิจัยในแต่ละตัวแปรที่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยได้ตามลำดับความสามารถในการทำนายดังนี้

#### 1. การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางบวกที่ระดับ .01 ( $r = .443$ ) และมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัย ( $\beta = .292, p < .05$ ) สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้ความสามารถของตนเองสูงในการทำพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์จะมีพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยสูงเช่นเดียวกัน ซึ่งการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถอธิบายความแปรปรวนในตัวแปรตามร่วมกับตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ และการรับรู้อุปสรรคได้ 31.7% โดยพิจารณาจากค่า  $R^2$

การรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเดาเข็มขัดนิรภัยได้มากที่สุดเนื่องจาก การที่บุคคลรับรู้ว่าคุณมีความสามารถในการทำพฤติกรรม เป็นการประเมินตนเองว่าเรามีความสามารถเพียงพอที่จะทำพฤติกรรมซึ่งก่อให้เกิดผลบางอย่างที่ตามมาได้ จึงเพิ่มความรู้สึกทำหายของ

บุคคลต่อพฤติกรรมเป้าหมายที่ตั้งไว้ ให้อยากจะทำ ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมนั้นมากยิ่งขึ้น (Bandura, 1977) นอกจากนี้ จากการศึกษาตัวแปรจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม (Social Learning Theory) ร่วมกับแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) โดย Rosenstock, Strecher, and Becker (1988) ได้คัดเลือกตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองจากทฤษฎีการเรียนรู้ปัญญาทางสังคม เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy) นั้นมีประสิทธิภาพในการช่วยทำนายพฤติกรรมทางสุขภาพในการศึกษาตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพได้ผลที่ดีขึ้น Rosenstock et al. (1988) จึงได้เพิ่มตัวแปรดังกล่าวเข้าไปเป็นอีก 1 ตัวแปรของแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพในการศึกษาพฤติกรรมตั้งแต่ปี 1988 เป็นต้นมา เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองจะช่วยให้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) มีความแข็งแกร่ง (Robustness) ที่เพิ่มขึ้นในการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพและพฤติกรรมอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง (Rosenstock et al., 1988)

โครงการวิจัยนี้พบว่าการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลมากที่สุดในการทำนายพฤติกรรม การคาดเดาเพิ่มเติมได้ ( $\beta = .292, p < .05$ ) ซึ่งสอดคล้องกับการที่ตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองเป็นหนึ่งในตัวแปรที่มีอิทธิพลต่อการทำพฤติกรรมสุขภาพต่างๆ ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Rosenstock, 1974) นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับผลการวิจัยหลายงานที่พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมสุขภาพ เช่น จากงานวิจัยของ Aghamolaei และคณะ (2011) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยในผู้ขับขี่รถจักรยานยนต์ชาวอิหร่าน โดยใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ พบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองสามารถทำนายพฤติกรรมการสวมหมวกนิรภัยได้ ( $\beta = .16, p < .001$ ) ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างที่มีพฤติกรรมสวมหมวกนิรภัยมากขึ้น พฤติกรรมสุขภาพอื่นเช่น งานวิจัยของศบงกช อุดมชัยพัฒน์นาทิจ, สมิตา ไรจนบุตร และ อาญวิชยา พิพัฒน์ชลธิ (2558) ได้ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมะเร็งปากมดลูกในนักศึกษา มหาวิทยาลัย งานวิจัยพบว่าตัวแปรการรับรู้ความสามารถของตนเองมีอิทธิพลสูงสุดในการทำนาย พฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูก ( $\beta = .545, p < .01$ ) จากงานวิจัยของ Melissa และ คณะ (2001) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคเบาหวาน พบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเอง ( $r = .78$ ) และตัวแปรอื่นๆ สามารถร่วมกันทำนายความตั้งใจที่จะทำพฤติกรรมดูแลตนเองได้ถึง 56%

## 2. การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

การรับรู้โอกาสเสี่ยงที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางบวกที่ระดับ .01 ( $r = .376$ ) และมีอิทธิพลมากที่สุดเป็นอันดับสองในการทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย ( $\beta = .273, p < .05$ ) รองจากการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ สามารถอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างที่มีการรับรู้โอกาสเสี่ยงสูงต่อการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์จะมีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยสูงเช่นเดียวกัน

การรับรู้โอกาสเสี่ยงสามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้ โดยการรับรู้โอกาสเสี่ยงนั้น คือการที่บุคคลเชื่อว่าตนเองจัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเป็นไปได้ที่จะเผชิญกับความเสียหายร้ายแรงหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มากขึ้น ทำให้บุคคลตัดสินใจทำพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพเพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวไม่ให้เกิดขึ้น (Champion และ Skinner, 2008) ซึ่งจากผลการวิจัย เมื่อกลุ่มตัวอย่างรับรู้ว่าการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มีโอกาเสี่ยงที่จะทำให้เกิดอุบัติเหตุซึ่งก่อให้เกิดผลตามมาที่ร้ายแรง เช่น ได้รับบาดเจ็บ พิการ ไปจนกระทั่งเสียชีวิต กลุ่มตัวอย่างจึงมีแนวโน้มที่จะทำพฤติกรรมเพื่อยับยั้งความเสี่ยงดังกล่าวและผลทางลบอื่นๆ ที่จะตามมา กล่าวคือ มีความตั้งใจ (Intention) ที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มากขึ้น งานวิจัยด้านพฤติกรรมสุขภาพได้นำตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility) มาใช้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาพฤติกรรมทางสุขภาพและพฤติกรรมด้านความปลอดภัยตั้งแต่อดีต โดยจากงานวิจัยของ Weinstein, Grubb, and Vautier (1986) ที่ได้ร่วมกันพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมการคาดเข็มขัดนิรภัยให้กับคนวัยทำงานที่ใช้รถยนต์ในเมือง New Brunswick รัฐ New Jersey โดยสร้างโปรแกรมที่ให้ความสำคัญกับตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยง (Risk Susceptibility) ในกลุ่มตัวอย่างเป็นหลัก ผลจากโปรแกรมพบว่า กลวิธีในการทำให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย (Seat-belt use) กับการรับรู้ความเสี่ยงส่วนบุคคล (Personal vulnerability) จะทำให้คนเกิดความกลัวว่าจะเกิดอุบัติเหตุต่างๆ และทำให้บุคคลเกิดความตระหนักเห็นความสำคัญที่จะต้องคาดเข็มขัดนิรภัย และในทางตรงกันข้ามกับกลุ่มผู้ใช้รถใช้ถนนที่ไม่ชอบทำพฤติกรรมคาดเข็มขัดนิรภัยเนื่องจากมีความลำเอียงในแง่ดีที่ไม่เป็นจริง (Unrealistically optimism) ว่าตนเองจะไม่เกิดอุบัติเหตุในการขับรถ และมั่นใจในทักษะการขับรถที่มากเกินไป Weinstein et al. (1986) พบว่าการทำให้ผู้ไม่คาดเข็มขัดนิรภัยเหล่านี้รับรู้ว่าคุณค่าตกอยู่ในความเสี่ยงที่จะเกิดอันตรายต่อตนเองได้สูง ส่งผลให้คนเหล่านี้มีแนวโน้มที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มากขึ้น

ผลจากงานวิจัยฉบับนี้พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีอิทธิพลในการทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย ( $\beta = .292, p < .05$ ) ซึ่งเป็นไปตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) ของ Rosenstock (1974) และพบว่าสอดคล้องกับผลการวิจัยพฤติกรรมทางสุขภาพอื่นๆ เช่นงานวิจัยของ Mary และคณะ (2012) ที่ศึกษาการใช้ตัวแปรการรับรู้โอกาสเสี่ยงจากแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพเพื่อทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันไวรัสเมะเร็งปากมดลูก โดยได้ทำการศึกษาในกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงจำนวน



739 คน ระหว่างอายุ 18-26 ปี จากมหาวิทยาลัยขนาดใหญ่ทางตะวันออกเฉียงใต้ของประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่า การรับรู้โอกาสเสี่ยง ( $\beta = .16, p < .001$ ) สามารถทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และสามารถร่วมกันกับตัวแปรอื่นทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้ 26% ( $R^2 = .26$ )

### 3. การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ

การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางลบที่ระดับ .01 ( $r = -.266$ ) หมายถึง หากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้อุปสรรคที่เพิ่มขึ้น จะมีคะแนนความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยลดลง แต่พบว่าตัวแปรการรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.114, p > .05$ ) โดยอธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถในระดับสูง ก็ไม่อาจสรุปได้ว่าส่งผลให้ความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยลดลง ซึ่งการรับรู้อุปสรรคตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น คือการรับรู้ว่ามีข้อเสีย ปัญหาหรืออุปสรรค ที่จะบ่งชี้ถึงสิ่งกีดขวางในการลงมือทำพฤติกรรม โดยบุคคลมักชั่งน้ำหนักระหว่างการรับรู้ประโยชน์ (Perceived Benefits) และการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ซึ่งข้อดีหรือการรับรู้ประโยชน์จะต้องมีน้ำหนักมากกว่าข้อเสียหรือการรับรู้อุปสรรค จึงจะทำให้บุคคลตัดสินใจลงมือทำพฤติกรรม (Champion และ Skinner, 2008) งานวิจัยชิ้นนี้พบว่าตัวแปรการรับรู้อุปสรรคไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ อาจเป็นเพราะกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ในงานวิจัยชิ้นนี้มีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถสูงอยู่แล้วโดยปกติ จากการสอบถามพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยโดยปกติในข้อมูลส่วนทั่วไป (ภาคผนวก ค) กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในสถานะผู้ขับขี่สูงถึง 93.3% (112 คน) มีเพียง 6.7% (8 คน) ที่ไม่คาด และในสถานะผู้โดยสารตอนหน้ากลุ่มตัวอย่างรายงานว่าการคาดเข็มขัดนิรภัยถึง 67.5% (81 คน) ซึ่งผลดังกล่าวอาจทำให้กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยชิ้นนี้ไม่รับรู้ถึงอุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยมากนัก ทำให้ตัวแปรการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัย ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งการที่ตัวแปรการรับรู้อุปสรรค (Perceived Barriers) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมสุขภาพได้นั้นสอดคล้องกับงานวิจัยบางงาน เช่น งานวิจัยของ Ibekwe, Hoque, and Ntuli-Ngcobo (2011) ที่ศึกษาปัจจัยทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกในกลุ่มตัวอย่างผู้หญิงที่ไม่เคยเข้ารับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกมาก่อน ณ โรงพยาบาลประจำอำเภอ Mahalapye ใน Botswana ผลการวิจัยพบว่าตัวแปรการรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier) ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก (Cervical cancer screening) ได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดย 60% ของกลุ่มตัวอย่างรายงานว่าคุณไม่เข้าใจว่าอะไรจะเป็นสิ่งกีดขวางไม่ให้ทำพฤติกรรมการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูก

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มที่ไม่เคยได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการตรวจคัดกรองมะเร็งปากมดลูกเลยและคิดว่าพฤติกรรมตรวจคัดกรองเป็นเรื่องที่ไกลตัวมากเกินไป

#### 4. การรับรู้ประโยชน์ในการคัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการคัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์อย่างมีนัยสำคัญทางบวกที่ระดับ .05 ( $r = .392$ ) หมายถึง หากกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนการรับรู้ประโยชน์ที่เพิ่มขึ้น จะมีคะแนนความตั้งใจในการคัดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้นด้วย แต่พบว่าตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคัดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .141, p > .05$ ) โดยอธิบายได้ว่า แม้กลุ่มตัวอย่างมีการรับรู้ประโยชน์ในการคัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ในระดับสูง ก็ไม่อาจสรุปได้ว่า จะส่งผลให้ความตั้งใจในการคัดเข็มขัดนิรภัยเพิ่มขึ้น ซึ่งการรับรู้ประโยชน์ตามแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพนั้น คือความเชื่อของบุคคลว่า ผลทางบวก ที่ได้จากการลงมือทำพฤติกรรมนั้น มีประสิทธิภาพในการลดภาวะถูกคุกคามจากความเสียหายได้ (Champion และ Skinner, 2008) แต่เนื่องจากงานวิจัยชิ้นนี้ มีกลุ่มตัวอย่างเพียง 4 คน 3.3% ที่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพราะไม่คาดเข็มขัดนิรภัย ในขณะที่กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (116 คน, 96.7%) เป็นผู้ที่ไม่เคยได้รับบาดเจ็บจากอุบัติเหตุเพราะไม่คาดเข็มขัดนิรภัยมาก่อน จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างส่วนมากในงานวิจัยนี้ไม่เห็นภาพที่ชัดเจนว่าประโยชน์จากการคัดเข็มขัดนิรภัยว่าจะสามารถช่วยลดการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุได้อย่างไร ทำให้ตัวแปรการรับรู้ประโยชน์ในการคัดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคัดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

## บทที่ 5 สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง กับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ

### ตัวแปรที่ใช้ในการศึกษา

ตัวแปรอิสระ ได้แก่

1. การรับรู้โอกาสเสี่ยง (Perceived susceptibility)
2. การรับรู้ประโยชน์ (Perceived benefit)
3. การรับรู้อุปสรรค (Perceived barrier)
4. การรับรู้ความสามารถของตนเอง (Self-efficacy)

ตัวแปรตาม ได้แก่

พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ (Intention to use seat-belt)

### สมมติฐานการวิจัย

การรับรู้โอกาสเสี่ยง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเอง สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้

### กลุ่มตัวอย่าง

เพศหญิงและเพศชายวัยผู้ใหญ่ตอนต้น อายุระหว่าง 18-30 ปี จำนวน 120 คน

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมงานวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย 2 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย

อายุ เพศ สถานภาพ (โสด, สมรส, หย่าร้าง) ระดับการศึกษาสูงสุด (มัธยมปลาย, ปวช./ปวส./อนุปริญญา, ปริญญาตรี, สูงกว่าปริญญาตรี) อาชีพ ประวัติในการขับรถ อายุที่เริ่มต้นขับรถ ระยะเวลาที่ในการขับรถที่ผ่านมา ประวัติเมื่อไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถเคยได้รับบาดเจ็บ

จากการเกิดอุบัติเหตุหรือไม่ พฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ในสถานะผู้ขับขี่ และในสถานะผู้โดยสาร

ส่วนที่ 2 มาตรการ จำนวน 5 ฉบับ ประกอบด้วย

1. มาตรการการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 9 ข้อ
2. มาตรการการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 7 ข้อ
3. มาตรการการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 11 ข้อ
4. มาตรการการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 5 ข้อ
5. มาตรการความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จำนวน 4 ข้อ

### วิธีดำเนินการวิจัยและเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยดำเนินการดังนี้

1. ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างช่วงอายุ 18-30 ปี ตามบริเวณต่างๆ ในเขตปทุมวัน บางเขน จังหวัดชลบุรี จังหวัดพิจิตร ซึ่งแจ้งวัตถุประสงค์ของการวิจัยเบื้องต้น
2. ผู้วิจัยขอความร่วมมือกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถาม และอธิบายถึงวิธีการตอบแบบสอบถามโดยละเอียด แล้วเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างซักถามในสิ่งที่ไม่เข้าใจ โดยมีทั้งผู้วิจัยอยู่กับกลุ่มตัวอย่างตลอดการตอบแบบสอบถาม
3. ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม
4. ภายหลังจากการเก็บแบบสอบถาม ผู้วิจัยแสดงความขอบคุณกลุ่มตัวอย่างที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบข้อมูลและนำมาวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสถิติสำเร็จรูป IBM SPSS Statistics Version 22 ดังนี้

1. ใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive Statistics) ในการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ได้แก่ การแจกแจงรายละเอียด ร้อยละ ค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ใช้สถิติการวิเคราะห์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlations) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็ม

ขีดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ และความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

3. ใช้สถิติวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis) เพื่อวิเคราะห์การรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ การรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ที่จะทำนายความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์
4. วิเคราะห์สมการที่ได้พร้อมแปลผล

### ผลการวิจัย

จากการศึกษาและวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นพบว่า การรับรู้ความสามารถของตนเองมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .443, p < .01$ ) และมีน้ำหนักการทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยมากที่สุด ( $\beta = .292, p < .05$ )

รองลงมาคือ การรับรู้โอกาสเสี่ยงมีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .378, p < .01$ ) และมีน้ำหนักการทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยรองลงมา ( $\beta = .273, p < .05$ )

ต่อมาคือ การรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์กันทางบวกกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = .392, p < .05$ ) แต่พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = .141, p > .05$ )

ส่วนตัวแปรการรับรู้อุปสรรคนั้นมีความสัมพันธ์กันทางลบกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $r = -.266, p < .01$ ) แต่พบว่าไม่สามารถทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $\beta = -.114, p > .05$ )

อย่างไรก็ตามทุกตัวแปรสามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยได้ 31.7%

### ข้อเสนอแนะในงานวิจัยครั้งต่อไป

1. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้โดยสาร เช่น ผู้โดยสารตอนหน้า ผู้โดยสารตอนหลัง เป็นต้น

2. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเก็บข้อมูลกับกลุ่มเสี่ยง เช่น กลุ่มผู้ขับรถตู้ ผู้ขับรถบรรทุก ผู้ขับรถโดยสารสาธารณะ หรือผู้ที่ขับรถบนท้องถนนเป็นประจำ
3. ในการศึกษาครั้งต่อไปควรเพิ่มตัวแปรที่น่าสนใจและน่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เช่น ความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Readiness to change) ความลำเอียงในแง่ดี (Optimistic bias) ตัวชี้แนะให้ลงมือทำพฤติกรรม (Cues to action) เพื่อหาตัวแปรที่จะช่วยส่งเสริมการทำพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์มากขึ้น

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

ในการวางแผนการส่งเสริมพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ในผู้ใช้รถใช้ถนนวัยผู้ใหญ่ตอนต้น จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่าควรมุ่งเน้นสร้างการรับรู้ความสามารถของตนเอง และการรับรู้โอกาสเสี่ยงให้เกิดขึ้นในกลุ่มผู้ขับรถยนต์ต่อการทำพฤติกรรมคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ โดยการรับรู้ความสามารถของตนเองนั้นทำได้โดย สร้างอารมณ์ทางบวกให้เกิดขึ้นควบคู่ไปกับการรับรู้ความสามารถของตนเอง (Brown, Malouff, & Schutte, 2005) เช่นอาจมีสติ๊กเกอร์หรือป้ายรณรงค์ข้อความเตือนใจถึงการคาดเข็มขัดนิรภัยว่าเป็นสิ่งที่สามารถทำได้ง่าย ใช้เวลานิดเดียว และหากคาดเข็มขัดนิรภัยแล้วจะเกิดผลดีต่อตัวผู้ปฏิบัติและคนอื่นอย่างไร โดยเน้นให้ผู้คาดรู้สึกว่าคุณมีความสามารถที่จะทำได้และเกิดความรู้สึกทางบวกเมื่อได้ทำพฤติกรรมดังกล่าว (Positive affect) ในการรับรู้โอกาสเสี่ยงอาจทำได้โดยการจัดทำวิดีโอแสดงความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุเมื่อไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์เสนอให้ผู้ขับรถยนต์ได้ดู โดยเป็นสื่อที่ทันสมัยน่าสนใจตามทีวีหรือในโซเชียลมีเดีย หรือเป็นตัวอย่งการสัมภาษณ์ผู้ที่ได้รับอันตรายจากอุบัติเหตุที่มีสาเหตุมาจากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เพื่อให้คนรับรู้ถึงโอกาสเสี่ยงว่าอุบัติเหตุจากการไม่คาดเข็มขัดนิรภัยนั้นเป็นสิ่งที่ร้ายแรงและเกิดขึ้นกับตนเองได้ง่ายกว่าที่พวกเขาคิด

## รายการอ้างอิง

### ภาษาไทย

- มนวดี ประกายรุ่งทอง. (2542). *ความสัมพันธ์ระหว่างแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการใช้เข็มขัดนิรภัยของผู้ขับรถยนต์ส่วนบุคคลในเขตกรมการขนส่งทางบก กรุงเทพมหานคร* (ปริญญา นิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- เวรดี วัฒนชกโกศล, อรุณญา ต้อยคำภีร์, พรรณระพี สุทธิวรรณ, และ สักกพัฒน์ งามเอก. (2557). *การลด/เลิกพฤติกรรมดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์และความพร้อมในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของวัยรุ่นไทย: การพัฒนามาตรวัดและทดสอบโมเดลเชิงสาเหตุ*. (รายงานผลการวิจัย). คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- วัชระ สัตยาประเสริฐ. (2557). *เข็มขัดนิรภัย สำคัญสักแค่ไหนกันเชียย*. สืบค้น 9 ตุลาคม 2559, จาก [http://www.eng.mut.ac.th/article\\_detail.php?id=47](http://www.eng.mut.ac.th/article_detail.php?id=47)
- ศบงกช อุดมชัยพัฒนาภิกข, สมิตา วจนาบุตร, และ อายวิชชา พิพัฒนรัชต์. (2558). *ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการฉีดวัคซีนป้องกันโรคมาเร็งปอกมดลูกในนักศึกษามหาวิทยาลัย (โครงการปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต)*. คณะจิตวิทยา: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรือน แก้วกังวาน. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ กรมควบคุมโรค. (2557). *เข็มขัดนิรภัยในรถยนต์*. สืบค้น 9 ตุลาคม 2559, จาก <http://www.riskcomthai.org/th/knowledge-disease/NCDs/accident-detail.php?id=25971&pcid=432&pcpage=6>
- หน่วยเฝ้าระวังและสะท้อนความปลอดภัยทางถนน. (2013). *คาดเข็มขัดนิรภัย*. สืบค้น 9 ตุลาคม 2559, จาก <http://trso.thairoads.org/statistic/risk/detail/5069>

## ภาษาอังกฤษ

- Aghamolaei, T., Tavafian, S. S., & Madani, A. (2011). Prediction of helmet use among Iranian motorcycle drivers: an application of the health belief model and the theory of planned behavior. *Traffic Injury Prevention, 12*(3), 239-243. doi:10.1080/15389588.2011.557757
- Ajzen, I. (1991). The theory of planned behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes, 50*(2), 179-211. doi: [http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](http://dx.doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Ali, M., Haidar, N., Ali, M. M., & Maryam, A. (2011). Determinants of seat belt use among drivers in Sabzevar, Iran: a comparison of theory of planned behavior and health belief model. *Traffic injury prevention, 12*(1), 104-109.
- Bandura, A. (1978). Self-efficacy: Toward a unifying theory of behavioral change. *Advances in Behaviour Research and Therapy, 1*(4), 139-161.
- Bandura, A. (1993). Perceived Self-Efficacy in Cognitive Development and Functioning. *Educational Psychologist, 28*(2), 117-148. doi:10.1207/s15326985ep2802\_3
- Brown, L. J., Malouff, J. M., & Schutte, N. S. (2005). The effectiveness of a self-efficacy intervention for helping adolescents cope with sport-competition loss. *Journal of Sport Behavior, 28*(2), 136.
- Center of Disease Control and Prevention. (2016). *Injury Prevention & Control: Motor Vehicle Safety*. Atlanta: CDC. Retrieved October 9, 2016, from <https://www.cdc.gov/motorvehiclesafety/seatbelts/facts.html>
- Champion, V. L. (1984). Instrument development for health belief model constructs. *Advances in Nursing Science, 6*(3), 73-85.
- Champion, V. L., & Skinner, C. S. (2008). The health belief model. *Health behavior and health education: Theory, research, and practice, 4*, 45-65.
- Erikson, E. H. (1963). *Childhood and Society. 2d ed., rev. and enl.* New York, Norton
- Hubbell, W. K. (1951). CHILDHOOD AND SOCIETY. By Erik H. Erikson. New York: W. W. Norton and Company, 1950. 397 pp. \$4.00. United States, North America: Oxford University Press.
- Ibekwe, C., Hoque, M., & Ntuli-Ngcobo, B. (2011). Perceived barriers of cervical cancer screening among women attending Mahalapye district hospital, Botswana. *Archives of clinical microbiology, 2*(1).



- Levinson, D. J. (1986). A conception of adult development. *American Psychologist*, 41(1), 3-13.  
doi:10.1037/0003-066X.41.1.3
- Lo, S. W. S., et al. (2015). "Factors associated with health-promoting behavior of people with or at high risk of metabolic syndrome: Based on the health belief model." *Applied Nursing Research* 28(2): 197-201.
- Maes, C. A., & Louis, M. (2003). Knowledge of AIDS, Perceived Risk of AIDS, and At-Risk Sexual Behaviors Among Older Adults. *Journal of the American Academy of Nurse Practitioners*, 15(11), 509-516. doi:10.1111/j.1745-7599.2003.tb00340.x
- Mullens, A. B., McCaul, K. D., Erickson, S. C., & Sandgren, A. K. (2004). Coping after cancer: Risk perceptions, worry, and health behaviors among colorectal cancer survivors. *Psycho-Oncology*, 13(6), 367-376. doi:10.1002/pon.751
- Norman, P., & Conner, M. (2005). *Predicting health behaviour : research and practice with social cognition models*: Maidenhead, England ; New York : Open University Press, 2005.2nd ed.
- Peachey, A. A., Sutton, D. L., & Cathorall, M. L. (2015). Helmet ownership and use among skateboarders: Utilisation of the Health Belief Model. *Health Education Journal*, 75(5), 565-576. doi:10.1177/0017896915607912
- Piaget, J. (1972). Intellectual Evolution from Adolescence to Adulthood. *Human Development*, 15(1), 1-12. Retrieved from <http://www.karger.com/DOI/10.1159/000271225>
- Piaget, J. (2008). Intellectual evolution from adolescence to adulthood. *Human Development*(1), 40. Retrieved from <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=edsgea&AN=edsgcl.176371668&site=eds-live&authtype=ip,uid>
- Ralston Fernandes, Julie Hatfield, R.F. Soames Job. (2010). A systematic investigation of the differential predictors for speeding, drink-driving, driving while fatigued, and not wearing a seat belt, among young drivers. *Transportation Research Part F*, 13(2010), 179–196.
- Road Safety Observatory. (2012). Seat Belts: How Effective. Retrieved October 9, 2016, from <http://www.roadsafetyobservatory.com/HowEffective/vehicles/seat-belts>

- Rosenstock, I. M. (1974). The Health Belief Model and Preventive Health Behavior. *Health Education & Behavior*, 2(4), 354-386. doi:10.1177/109019817400200405
- Rosenstock, I. M., Strecher, V. J., & Becker, M. H. (1988). Social learning theory and the Health Belief Model. *Health Educ Q*, 15(2), 175-183.
- Smith, P. J., Humiston, S. G., Marcuse, E. K., Zhao, Z., Dorell, C. G., Howes, C., & Hibbs, B. (2011). Parental Delay or Refusal of Vaccine Doses, Childhood Vaccination Coverage at 24 Months of Age, and the Health Belief Model. *Public Health Reports*, 126(Suppl 2), 135-146. Retrieved from <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3113438/>
- Smolak, Linda. Adult development. Prentice-Hall. New Jersey: A Simon & Schuster Company Englewood Cliffs, 1993
- Sternberg, R. J. (1986). A triangular theory of love. *Psychological Review*, 93(2), 119-135. doi:10.1037/0033-295X.93.2.119
- Tavafian, S. S., Aghamolaei, T., Gregory, D., & Madani, A. (2011). Prediction of seat belt use among Iranian automobile drivers: application of the theory of planned behavior and the health belief model. *Traffic Injury Prevention*, 12(1), 48-53. doi:10.1080/15389588.2010.532523
- Thailand Road Safety Observatory. (2013) คาดเพิ่มขีดนิรภัย. Retrieved October 9, 2016, From <http://trso.thairoads.org/statistic/risk/detail/5069>
- Timo Lajunen, & Mikko Raˆsaˆnen. (2004). Can social psychological models be used to promote bicycle helmet use among teenagers? A comparison of the Health Belief Model, Theory of Planned Behavior and the Locus of Control. *Journal of Safety Research* 35, 115 – 123. doi:10.1016/j.jsr.2003.09.020
- Vermandere, H., et al. (2016). "Uptake of the human papillomavirus vaccine in Kenya: testing the health belief model through pathway modeling on cohort data." *Globalization and Health* 12(1): 72.
- Vries, H. D., Dijkstra, M., & Kuhlman, P. (1988). Self-efficacy: the third factor besides attitude and subjective norm as a predictor of behavioural intentions. *Health Education Research*, 3(3), 273-282. doi:10.1093/her/3.3.273
- Wdowik, M. J., Kendall, P. A., Harris, M. A., & Auld, G. (2001). Expanded Health Belief Model Predicts Diabetes Self-Management in College Students. *Journal of Nutrition Education*, 33(1), 17-23. doi:10.1016/s1499-4046(06)60005-

- Weinstein, N. D., Grubb, P. D., & Vautier, J. S. (1986). Increasing automobile seat belt use: An intervention emphasizing risk susceptibility. *Journal of Applied Psychology, 71*(2), 285.
- Winfield, E. B., & Whaley, A. L. (2002). A Comprehensive Test of the Health Belief Model in the Prediction of Condom Use among African American College Students. *Journal of Black Psychology, 28*(4), 330-346. doi:10.1177/009579802237541
- World Health Organization. (2016). Violence and Injury Prevention: Global status report on road safety 2015. from [http://www.who.int/violence\\_injury\\_prevention/road\\_safety\\_status/2015/en/](http://www.who.int/violence_injury_prevention/road_safety_status/2015/en/)
- Wray, R. J., Jupka, K., & Ludwig-Bell, C. (2005). A community-wide media campaign to promote walking in a Missouri town. *Prev Chronic Dis, 2*(4), A04.
- Yazdanpanah, M., et al. (2015). Willingness of Iranian young adults to eat organic foods: Application of the Health Belief Model. *Food Quality and Preference, 41*: 75-83.

ภาคผนวก

## ภาคผนวก ก

### แบบสอบถามเรื่องพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัย

อายุ .....

เพศ .....

1. ถ้าหากฉันไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะเกิดผลอย่างไรบ้าง?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

2. ถ้าหากฉันคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ จะเกิด ผลดี อย่างไรบ้าง?

1.....

2.....

3.....

4.....

5.....

6.....

7.....

3. เหตุการณ์ สถานการณ์, อะไรบ้างที่ **ผลเสีย/ขัดขวาง** ชั้นให้ลงมือคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์?

ผลเสีย	ขัดขวาง
1.....	1.....
2.....	2.....
3.....	3.....
4.....	4.....
5.....	5.....
6.....	6.....
7.....	7.....

ขอบคุณทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในงานวิจัย

## ภาคผนวก ข

### ผลการทดสอบคุณภาพเครื่องมือ

ตารางที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดการรับรู้โอกาสเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุหากไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ รายข้อ ครั้งที่ 1 ( $r_{critical} = .306$  ( $p < .05$ ))  $N = 30$  ครั้งที่ 2 ( $r_{critical} = .150$  ( $p < .05$ ))  $N = 120$

	ข้อกระทง	CITC ครั้งที่ 1 ( $N = 30$ )	CITC ครั้งที่ 2 ( $N = 120$ )	ข้อที่นำไปใช้
1	ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย	.849*	.577*	✓
2	ร่างกายกระแทกกับพวงมาลัยรถ	.803*	.647*	✓
3	เสียชีวิต	.900*	.745*	✓
4	สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น (เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าซ่อมรถ ฯลฯ)	.729*	.667*	✓
5	กระเด็นออกนอกตัวรถ	.845*	.680*	✓
6	พิการ	.858*	.803*	✓
7	ใช้ชีวิตลำบากขึ้น	.820*	.709*	✓
8	สร้างความเสียหายให้แก่ผู้อื่น	.727*	.628*	✓
9	หวาดกลัวการขับรถ	.726*	.429*	✓
ความสอดคล้องภายใน ( $\alpha$ )		.950	.886	

ตารางที่ 5 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของ  
 มาตรการวัดการรับรู้ประโยชน์ในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ รายข้อ ครั้งที่ 1 ( $r_{critical} = .306$   
 $(p < .05)$ )  $N = 30$  ครั้งที่ 2 ( $r_{critical} = .150$  ( $p < .05$ ))  $N = 120$

	ข้อกระทง	CITC ครั้งที่ 1 ( $N = 30$ )	CITC ครั้งที่ 2 ( $N = 120$ )	ข้อที่นำไปใช้
1	ปลอดภัยต่อร่างกาย	.383*	.652*	✓
2	ป้องกันการบาดเจ็บ	.385*	.573*	✓
3	ไม่กระเด็นออกนอกตัวรถเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	.273	.480*	✓
4	ช่วยรักษาชีวิต	.449*	.607*	✓
5	รู้สึกมั่นใจในขณะขับรถ	.472*	.383*	✓
6	ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมาย	.103	.337*	✓
7	ไม่เกิดความรำคาญใจจากสัญญาณเตือนให้คาดเข็มขัดนิรภัย	.316*	.423*	✓
ความสอดคล้องภายใน ( $\alpha$ )		.617	.751	



ตารางที่ 6 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของ  
 มาตรการวัดการรับรู้อุปสรรคในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ รายข้อ ครั้งที่ 1 ( $r_{critical} = .306$   
 $(p < .05)$ )  $N = 30$  ครั้งที่ 2 ( $r_{critical} = .150$  ( $p < .05$ ))  $N = 120$

	ข้อกระทง	CITC ครั้งที่ 1 ( $N = 30$ )	CITC ครั้งที่ 2 ( $N = 120$ )	ข้อที่นำไปใช้
1	ความรู้สึกรู้สึกอึดอัด	.708*	.673*	✓
2	ความรู้สึกละอายใจไม่ต้องคาดเข็มขัด นิรภัยเมื่อขับรถระยะทางสั้น	.731*	.644*	✓
3	การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย	.683*	.642*	✓
4	การไม่เห็นความสำคัญของการคาด เข็มขัดนิรภัย	.680*	.622*	✓
5	การทำให้เสียผ้ายับ	.348*	.411*	✓
6	ความไม่สะดวกของการหยิบของใน รถ	.542*	.554*	✓
7	ความวิตกกังวลว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุ จะหนีออกจากรถได้ยาก	.458*	.519*	✓
8	ความรำคาญ	.799*	.798*	✓
9	สายเข็มขัดนิรภัยบาดบริเวณคอ	.354*	.502*	✓
10	เสียเวลา	.772*	.639*	✓

11	ความซึ้งใจ	.718*	.568*	✓
----	------------	-------	-------	---

ความสอดคล้องภายใน ( $\alpha$ )	.891	.882
--------------------------------	------	------

ตารางที่ 7 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของ  
 มาตรการวัดการรับรู้ความสามารถของตนเองในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ รายข้อ ครั้งที่ 1 ( $r$   
 $critical = .306 (p < .05)$ )  $N = 30$  ครั้งที่ 2 ( $r critical = .150 (p < .05)$ )  $N = 120$

	ข้อกระทง	CITC ครั้งที่ 1 (N=30)	CITC ครั้งที่ 2 (N=120)	ข้อที่นำไปใช้
1	ฉันมั่นใจว่าฉันสามารถคาดเข็มขัด นิรภัยขณะขับรถยนต์ได้	.611*	.660*	✓
2	ฉันจะสามารถคาดเข็มขัดนิรภัยขณะ ขับรถยนต์ได้สำเร็จหรือไม่มันขึ้นอยู่กับ กับตัวฉันเอง	.280	.552*	✓
3	การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เป็นประจำเป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับ ฉัน	.088	.773*	✓
4	การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เป็นประจำเป็นสิ่งที่ง่ายมากสำหรับ ฉัน	.745*	.598*	✓
5	ฉันมีความมั่นใจเต็มเปี่ยมที่จะคาด เข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.710*	.365*	✓
ความสอดคล้องภายใน ( $\alpha$ )		.649	.779	

ตารางที่ 8 ความสัมพันธ์ระหว่างข้อกระทงและคะแนนรวม (corrected item total correlation:CITC) ของมาตรวัดความตั้งใจในการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ รายข้อ ครั้งที่ 1 ( $r_{critical} = .306$  ( $p < .05$ ))  $N = 30$  ครั้งที่ 2 ( $r_{critical} = .150$  ( $p < .05$ ))  $N = 120$

	ข้อกระทง	CITC ครั้งที่ 1 (N=30)	CITC ครั้งที่ 2 (N=120)	ข้อที่นำไปใช้
1	ฉันตั้งใจที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.900*	.770*	✓
2	ฉันต้องการที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.857*	.849*	✓
3	ฉันตัดสินใจว่าจะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.892*	.850*	✓
4	ฉันจะพยายามคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์	.395*	.491*	✓
ความสอดคล้องภายใน ( $\alpha$ )		.875	.866	

## ภาคผนวก ค

แบบสำรวจความคิดเห็นเกี่ยวกับพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์

แบบสำรวจความคิดเห็นชุดนี้เป็นส่วนหนึ่งของโครงการทางจิตวิทยา (Senior Project) เรื่อง “ปัจจัยทำนายพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น” ของนิสิตระดับปริญญาตรี ชั้นปีที่ 4 คณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปพัฒนาเครื่องมือวัดทางจิตวิทยาเกี่ยวกับ การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ ของกลุ่มวัยผู้ใหญ่ตอนต้น

ขอความร่วมมือช่วยตอบแบบสอบถามให้ครบทุกข้อ ตามความเป็นจริง

ข้อมูลที่ได้ จะถูกเก็บเป็นความลับ และวิเคราะห์ข้อมูลในภาพรวมของผู้ตอบ

แบบสอบถาม ไม่มีการระบุตัวตน และจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อตัวท่าน ทั้งนี้ขอขอบพระคุณในความร่วมมือของท่านเป็นอย่างสูง หากมีข้อสงสัยเกี่ยวกับการตอบแบบสำรวจในครั้งนี้ สามารถติดต่อได้ที่ นายพัทธดนย์ นนทกะตระกูล และ นางสาวติณณา ดวงมณี

e-mail: patpattadon@gmail.com , tinnaduangmanee@gmail.com

แบบสำรวจนี้มีทั้งหมด 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดพฤติกรรมการคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ

### ขอขอบคุณในความร่วมมือ

นิสิตคณะจิตวิทยา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

#### ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล กรุณาตอบตามความเป็นจริง

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงหน้าข้อความหรือเติมคำตอบลงในช่องว่างที่กำหนดให้ โปรดตอบคำถามที่ตรงกับความจริงของท่านมากที่สุด

1. อายุ ..... ปี
2. เพศ ( ) ชาย ( ) หญิง
3. สถานภาพปัจจุบัน  
( ) โสด ( ) สมรส  
( ) หย่าร้าง
4. ระดับการศึกษาสูงสุดของท่าน หรือท่านกำลังศึกษาอยู่ในระดับใด  
( ) มัธยมศึกษา ( ) ปวช./ปวส./อนุปริญญา  
( )ปริญญาตรี ( ) สูงกว่าปริญญาตรี
5. ท่านขับรถหรือไม่  
( ) ขับ ( ) ไม่ขับ (ยุติการตอบแบบสอบถาม)
6. ท่านเริ่มขับรถครั้งแรกเมื่ออายุ ปี .....
7. ท่านขับรถมาประมาณปี.....
8. โปรดติท่านคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถหรือไม่  
( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่ โปรดระบุเหตุผล.....

9. กรณีที่ท่านไม่เคยเสริมชุดนิรภัย ท่านเคยบาดเจ็บจากการประสบอุบัติเหตุหรือไม่

เคย ( ) ( ) ไม่เคย

10. เมื่อท่านเป็นผู้โดยสารท่านคาดเข็มขัดนิรภัยหรือไม่

( ) ใช่ ( ) ไม่ใช่ โปรดระบุเหตุผล.....

## ส่วนที่ 2

คำชี้แจง

โปรดทำเครื่องหมาย X ในช่องคำตอบ ที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด

ถ้าฉันไม่คาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เป็นไปได้น้อยเพียงใดที่เหตุการณ์ต่อไปนี้จะเกิดขึ้นกับฉัน <u>เมื่อเกิด</u> <u>อุบัติเหตุ</u>		เป็นไปไม่ได้เลย	เป็นไปไม่ได้ปานกลาง	เป็นไปไม่ได้น้อย	พอๆกัน	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้อย่างปานกลาง	เป็นไปได้อย่างมาก
1	ได้รับบาดเจ็บทางร่างกาย	1	2	3	4	5	6	7
2	ร่างกายกระแทกกับพวงมาลัยรถ	1	2	3	4	5	6	7
3	เสียชีวิต	1	2	3	4	5	6	7
4	สูญเสียค่าใช้จ่ายมากขึ้น (เช่น ค่ารักษาพยาบาล ค่าซ่อมรถ ฯลฯ)	1	2	3	4	5	6	7
5	กระเด็นออกนอกตัวรถ	1	2	3	4	5	6	7
6	พิการ	1	2	3	4	5	6	7
7	ใช้ชีวิตลำบากขึ้น	1	2	3	4	5	6	7
8	สร้างความเสียหายให้แก่ผู้อื่น	1	2	3	4	5	6	7
9	หวาดกลัวการขับรถ	1	2	3	4	5	6	7
ถ้าฉันคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เป็นไปได้น้อยเพียงใดที่จะทำให้เกิดสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้		เป็นไปไม่ได้เลย	เป็นไปไม่ได้ปานกลาง	เป็นไปได้น้อย	พอๆกัน	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้อย่างปานกลาง	เป็นไปได้อย่างมาก
1	ปลอดภัยต่อร่างกาย	1	2	3	4	5	6	7
2	ป้องกันการบาดเจ็บ	1	2	3	4	5	6	7
3	<u>ไม่กระเด็น</u> ออกนอกตัวรถเมื่อเกิดอุบัติเหตุ	1	2	3	4	5	6	7
4	ช่วยรักษาชีวิต	1	2	3	4	5	6	7

5	รู้สึกมั่นใจในขณะขับรถยนต์	1	2	3	4	5	6	7
6	ปฏิบัติถูกต้องตามกฎหมายจราจร	1	2	3	4	5	6	7
7	<b>ไม่เกิดความรำคาญใจ</b> จากสัญญาณเตือนให้คาดเข็มขัดนิรภัย	1	2	3	4	5	6	7

ถ้าฉันคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ เป็นไปได้มากน้อยเพียงใดที่จะทำให้เกิดสิ่งต่างๆ ต่อไปนี้		เป็นไปได้เลย	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้เล็กน้อย	พอๆกัน	เป็นไปได้น้อย	เป็นไปได้ปานกลาง	เป็นไปได้มาก
1	ความรู้สึกรู้สึกอึดอัด	1	2	3	4	5	6	7
2	ความรู้สึกรู้สึกไม่จำเป็นต้องคาดเข็มขัดนิรภัยเมื่อขับรถระยะทางสั้น	1	2	3	4	5	6	7
3	การจำกัดการเคลื่อนไหวร่างกาย	1	2	3	4	5	6	7
4	การไม่เห็นความสำคัญของการคาดเข็มขัดนิรภัย	1	2	3	4	5	6	7
5	การทำให้เสียผ้ายับ	1	2	3	4	5	6	7
6	ความไม่สะดวกของการหีบของในรถ	1	2	3	4	5	6	7
7	ความวิตกกังวลว่าเมื่อเกิดอุบัติเหตุจะหนีออกจากรถได้ยาก	1	2	3	4	5	6	7
8	ความรำคาญ	1	2	3	4	5	6	7
9	สายเข็มขัดนิรภัยบาดบริเวณคอ	1	2	3	4	5	6	7
10	เสียเวลา	1	2	3	4	5	6	7
11	ความขี้เกียจ	1	2	3	4	5	6	7
		ไม่เห็นด้วยอย่าง	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็น	พอๆกัน	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	<b>ฉันมั่นใจว่า</b> ฉันสามารถคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้	1	2	3	4	5	6	7
2	ฉันจะสามารถคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์ได้สำเร็จหรือไม่ มันขึ้นอยู่กับตัวฉันเอง	1	2	3	4	5	6	7
3	การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถยนต์เป็นประจำ เป็นสิ่งที่ยากมากสำหรับฉัน	1	2	3	4	5	6	7



4	การคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถเป็นประจำ เป็นสิ่งที่ง่ายมากสำหรับฉัน	1	2	3	4	5	6	7
5	ฉันมีความมั่นใจเต็มเปี่ยมที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	1	2	3	4	5	6	7
<b>ครั้งต่อไปเมื่อฉันต้องขับรถ...</b>		ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	ไม่เห็นด้วย	ค่อนข้างไม่เห็นด้วย	<b>พอดูกัน</b>	ค่อนข้างเห็นด้วย	เห็นด้วย	เห็นด้วยอย่างยิ่ง
1	ฉัน <b>ตั้งใจ</b> ที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	1	2	3	4	5	6	7
2	ฉัน <b>ต้องการ</b> ที่จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	1	2	3	4	5	6	7
3	ฉัน <b>ตัดสินใจ</b> ว่าจะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	1	2	3	4	5	6	7
4	ฉันจะ <b>พยายาม</b> จะคาดเข็มขัดนิรภัยขณะขับรถ	1	2	3	4	5	6	7

ขอขอบคุณในความร่วมมือ