

ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจาก
ฝุ่น PM 2.5 ในตำบลสุเทพ จังหวัดเชียงใหม่

Factors Affecting Healthcare Seeking Behaviors: A Case Study of Residential
Areas Affected by PM 2.5 at Suthep Subdistrict, Chiang Mai Province

ภาณุพงศ์ พรหมมาลี^{1*}, วันนิกา รักษามาศ²

Bhanubhong Prommalee^{1*}, Wannisa Raksamat²

^{1,2}วิทยาลัยเทคโนโลยีทางการแพทย์และสาธารณสุข กาญจนาภิเษก คณะสาธารณสุขศาสตร์และสหเวชศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

^{1,2}Kanchanabhishek Institute of Medical and Public Health Technology, Faculty of Public Health and Allied Health
Sciences, Prabormaratchanok Institute

(Received: May 25, 2024; Revised: August 30, 2024; Accepted: August 31, 2024)

บทคัดย่อ

การศึกษาแบบภาคตัดขวางนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการแสวงหาการดูแลสุขภาพ 2) ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ในเขตพื้นที่ตำบลสุเทพ จ.เชียงใหม่ จำนวน 509 คน โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม ตรวจสอบคุณภาพแบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.80 และ 0.89 ตามลำดับ ขณะที่แบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพทำการวิเคราะห์ความคงที่ภายในโดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) มีค่า 0.75 เก็บข้อมูลจากแบบสอบถามความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับฝุ่น PM 2.5 ความเชื่อด้านสุขภาพและการแสวงหาการดูแลสุขภาพ วิเคราะห์ข้อมูลสถิติพรรณนา สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันและการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ น้อย ($M=33.8$, $S.D. 19.9$) มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพ มากที่สุด ($M= 4.49$, $S.D. 0.4$) การแสวงหาการดูแลสุขภาพ มากที่สุด ($M=4.39$, $S.D. 0.4$) การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ พบว่า โมเดลมีความเหมาะสม $F = 96.789$, $* p < 0.05$, $adj R^2 = 0.430$ โดยพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพมากที่สุด ($B = 0.598$) รองลงมาคือ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ($B = -0.023$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($B = -0.030$) และเพศ ($B = -0.090$) ตามลำดับ

คำสำคัญ: การแสวงหาการดูแลสุขภาพ, ฝุ่น PM 2.5, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

*ผู้เขียนที่ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: prommalee.bh@gmail.com, โทร 0835790064)

Abstract

This cross-sectional research's objectives were to study 1) health literacy, health belief model properties, and healthcare seeking behaviors 2) relationships among demographic characteristics, health belief model properties, and health literacy toward health seeking behaviors of people from 509 samples in residential areas affected by PM2.5 at Suthep subdistrict, Chiang Mai province. Cluster sampling was adopted. The questionnaires were generated and assessed the quality. The questionnaires

corresponding to health belief model properties, and health seeking behaviors revealed Cronbach Alpha Coefficient 0.80 and 0.89, respectively. The questionnaires corresponding to health literacy revealed KR-20 0.75. The questionnaires were thus sent to the sample. Descriptive analysis was fundamentally adopted accompanied with Pearson correlation coefficient and multiple regressions. The study revealed that most of samples performed low levels of health literacy ($M=33.8$, S.D. 19.9), highest levels of health belief model properties ($M=4.49$, S.D. 0.4), and the highest levels of health seeking behaviors ($M=4.39$, S.D. 0.4). A multiple regression model demonstrated a good fit for the data. $F = 96.789$, * $p < 0.05$, $\text{adj } R^2 = 0.430$ Factors affecting health seeking behaviors were health belief model properties ($B = 0.598$), past medical history ($B = -0.023$), health literacy ($B = -0.030$), and gender ($B = -0.090$), respectively.

Keywords: Health Seeking Behaviors, PM 2.5, Health Literacy

บทนำ

ฝุ่นอนุภาคขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมโครเมตร (PM 2.5) เป็นปัญหาสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อชีวิตความเป็นอยู่ของประชาชน ทั้งด้านเศรษฐกิจและสุขภาพกาย (Xing, Xu, Shi, & Lian, 2016) โดย PM 2.5 เป็นผลผลิตที่เกิดจากกระบวนการเผาไหม้เชื้อเพลิงจากแหล่งต่างๆ แล้วลอยขึ้นสะสมในชั้นบรรยากาศ โดยเฉพาะอย่างยิ่งไอเสียของรถยนต์ การเผาชีวมวลและโรงงานอุตสาหกรรม (Hao & Liu, 2016) ซึ่งหากประชาชนได้รับฝุ่นเข้าไปแล้วจะเกิดการก่อโรคในระบบทางเดินหายใจและสามารถซึมผ่านเข้ากระแสเลือดเพื่อแพร่พยาธิสภาพสู่อวัยวะอื่นๆต่อไป โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรคในระบบหัวใจและหลอดเลือด และยังส่งผลต่อการเพิ่มอัตราการเสียชีวิตในผู้ป่วยโรคนี้ด้วย (Krittanawong et al., 2023) รวมทั้งการสูญเสียสภาพปอด เกิดการเปลี่ยนแปลงในระดับสารชีวโมเลกุลของเซลล์ เช่น ลดอัตราการรอดชีวิต (Cell Viability) ของเม็ดเลือดขาว การเพิ่มระดับสารก่อการอักเสบ (TNF-Alpha) ในเซลล์ (Xing et al., 2016) ดังนั้นการดูแลตนเองจึงเป็นสิ่งที่ควรพึงระลึกถึงเนื่องจากไม่เพียงเป็นการลดความเสี่ยงการเกิดโรคทางเดินหายใจ แต่ยังช่วยบรรเทาอาการเจ็บป่วยได้ ด้วยเหตุนี้การที่ประชาชนมีความรอบรู้ด้านสุขภาพและตระหนักถึงภัยที่ก่อโรคจึงเป็นสิ่งสำคัญ หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพจะมีการแสดงออกทางพฤติกรรมการป้องกันโรค (Jitbantad, Ruangput, Ratchatawan, & Jitbuntut, 2022) ทั้งนี้การปรับพฤติกรรมทางสุขภาพของผู้คนขึ้นกับปัจจัยหลายประการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ประโยชน์และความเสี่ยงจากสิ่งกระทบสุขภาพนั้นผ่านทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพ (Health Belief Model) (Subedi, Leal Filho, & Adedeji, 2023) ซึ่งนำไปสู่การตัดสินใจทางสุขภาพ เช่น การแสวงหาการดูแลสุขภาพ (Healthcare Seeking Behaviors) ซึ่งมีทางเลือกที่หลากหลายมากขึ้นในปัจจุบัน ทั้งการดูแลตนเอง การเข้ารับบริการสาธารณสุข เป็นต้น (Yang & Wu, 2020) โดยปัจจัยเกี่ยวกับประสบการณ์การสัมผัสกับโรคภัยในอดีต มีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพ รวมทั้งการพิจารณาจากลักษณะสถานพยาบาล ความสะดวกในการเข้ารับบริการและคุณภาพการบริการ (Usman, Ibrahim, Joshua, Muhammad-Idris, & Zubairu, 2020) ที่ตรงตามความต้องการของสังคมสมัยใหม่ที่มีการเข้าถึงการรักษาที่ง่ายขึ้น (Latunji & Akinyemi, 2018) นอกจากนี้ค่ารักษาพยาบาลและการให้บริการของบุคลากรทางการแพทย์ (Usman et al., 2020) รวมทั้งปัจจัยด้านสังคมประชากร เศรษฐฐานะและความเข้าใจลักษณะการเกิดโรคและความ

รุนแรงของโรค ล้วนมีอิทธิพลต่อการตัดสินใจแสวงหาการดูแลสุขภาพ (Bojola, Dessu, Gomba, Alemseged, & Tessema, 2018; Shaikh & Hatcher, 2004; Zeng, Xu, Chen, Chen, & Fang, 2020) อย่างไรก็ตาม การแสวงหาการดูแลสุขภาพมีความแตกต่างกันในกลุ่มประชากร ขึ้นกับระดับความรู้ด้านสุขภาพส่วนบุคคลและการรับรู้อุปสรรคในการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Aranha, Lobo, & Patil, 2022)

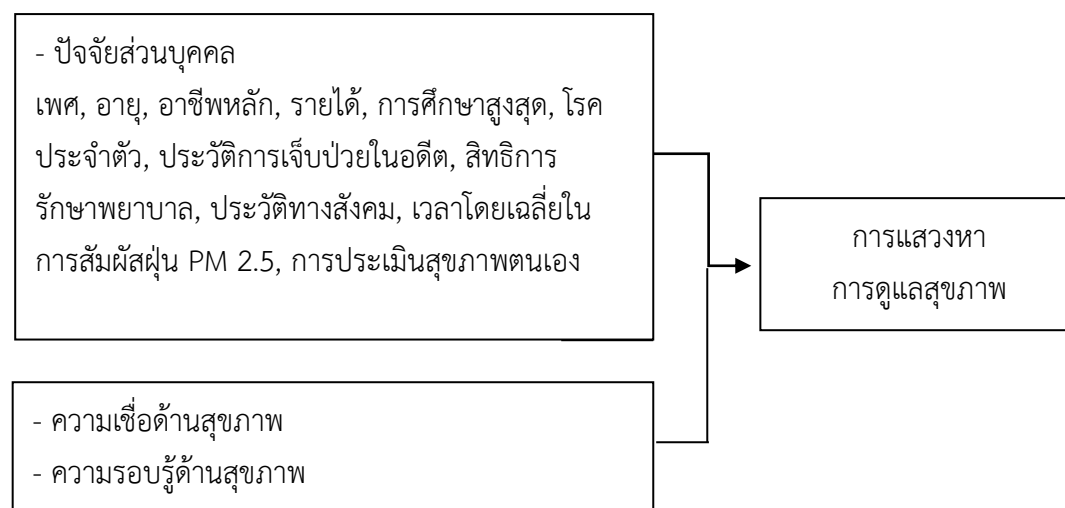
การแสวงหาการดูแลสุขภาพเป็นสิ่งจำเป็นสำหรับสภาวะการเกิดฝุ่น PM 2.5 ในปัจจุบัน เนื่องจากเป็นพฤติกรรมที่ช่วยลดความเสี่ยงการเกิดโรคของประชาชน ทั้งนี้ การตัดสินใจดังกล่าวอยู่บนพื้นฐานหลายปัจจัย โดยเฉพาะอย่างยิ่งความเชื่อด้านสุขภาพและความรอบรู้ด้านสุขภาพ จากการศึกษาของณัฐพลและคณะ พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความรอบรู้ด้านสุขภาพเชิงสิ่งแวดล้อม (Environmental Health Literacy) ที่เกิดจากฝุ่นละอองขนาดเล็กในภาคเหนือ ได้แก่ พื้นที่ที่ได้รับผลกระทบจากฝุ่น ระดับการศึกษา การตรวจสุขภาพประจำปี รายได้ และการสัมผัสฝุ่น (Pansakun, Naksen, Boonchieng, Ong-Artborirak, & Prapamontol, 2024) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เป็นข้อมูลสำคัญของการต่อยอดการศึกษาในระดับพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่ การศึกษาครั้งนี้จึงมีความสนใจที่จะหาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ในจังหวัดเชียงใหม่ซึ่งยังมีการศึกษาในวงจำกัด เพื่อเป็นแนวทางในการกำหนดนโยบายการเสริมสร้างสุขภาพที่ดีของประชาชนผู้ได้รับผลกระทบต่อไป

วัตถุประสงค์วิจัย

1. เพื่อศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพ และการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล ความเชื่อด้านสุขภาพ ความรอบรู้ด้านสุขภาพกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพของผู้ได้รับผลกระทบจากฝุ่น PM 2.5 ในพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้ทำการศึกษาภายใต้กรอบแนวคิดการแสวงหาการดูแลสุขภาพของ Jvoti Ghosal และคณะ (Ghosal et al., 2023) และ Usman และคณะ (Usman et al., 2020) ซึ่งเชื่อว่าการที่บุคคลจะมีพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพแบบใดขึ้นอยู่กับระดับการรับรู้การเจ็บป่วยและการหาทางออกในการเฝ้าระวังรักษา ทั้งนี้ปัจจัยส่วนบุคคลและสภาพแวดล้อม เช่น อุปสรรคในการเข้าถึงสถานพยาบาลเป็นส่วนสำคัญในการกำหนดระดับพฤติกรรม รวมทั้งมีการพัฒนาแบบสอบถามจากการศึกษาของ Yu-Fei Xing และคณะ (Xing et al., 2016) ดังนี้



ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณแบบภาคตัดขวาง (Cross-Sectional Study)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ ผู้ที่ได้รับการสัมผัสฝุ่นอนุภาคขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมโครเมตร ในเขตพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 10,000 คน (กรมการปกครอง, 2563)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่ได้รับการสัมผัสฝุ่นอนุภาคขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมโครเมตร ในเขตพื้นที่ตำบลสุเทพ อำเภอเมืองเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 500 คน กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้ร้อยละของประชากร ซึ่งประชากรหลักหมื่น ใช้จำนวนตัวอย่างร้อยละ 5 โดยการสุ่มแบบแบ่งกลุ่ม (Cluster Random Sampling) เพื่อเลือกพื้นที่เป้าหมายได้จำนวน 4 กลุ่ม ได้แก่ พื้นที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โซนที่ 1 พื้นที่มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โซนที่ 2 พื้นที่หลังมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ และพื้นที่ชุมชนตามแนวคลองชลประทาน จากนั้นสุ่มอย่างง่ายของในแต่ละกลุ่ม เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน 30:30:30:10 ตามลำดับ

เกณฑ์การคัดเข้า ได้แก่ ผู้อาศัยอยู่ในพื้นที่ ต.สุเทพ อ.เมืองฯ จ.เชียงใหม่ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2566 และได้รับผลกระทบจากฝุ่นอนุภาคขนาดเล็กกว่า 2.5 ไมโครเมตร และยินยอมเข้าร่วมศึกษาวิจัย

เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ บุคคลที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปีบริบูรณ์ บุคคลสัญชาติไทยที่เป็นนักท่องเที่ยวหรือผู้ที่ไม่ได้พำนักอยู่ในจังหวัดเชียงใหม่เป็นประจำ บุคคลสัญชาติอื่น

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยทำการพัฒนาแบบสอบถามภายใต้กรอบแนวคิดการแสวงหาการดูแลสุขภาพของ Jvoti Ghosal และคณะ (Ghosal et al., 2023) และ Usman และคณะ (Usman et al., 2020) ทำการปรับปรุงแบบสอบถามจากการศึกษาของ Yu-Fei Xing และคณะ (Xing et al., 2016) โดยเพิ่มประเด็นคำถามให้สอดคล้องกับบริบทที่ทำการศึกษา แบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลเป็นลักษณะเลือกตอบและเติมคำในช่องว่าง ประกอบด้วย เพศ อายุ อาชีพหลัก รายได้ การศึกษาสูงสุด โรคประจำตัว ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต สิทธิการรักษาพยาบาล ประวัติทางสังคม เวลาโดยเฉลี่ยในการสัมผัสฝุ่น PM 2.5 และการประเมินสุขภาพตนเอง รวมทั้งสิ้น 11 ข้อ

ส่วนที่ 2 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ดัดแปลงจากแบบประเมินและเกณฑ์การประเมินของกองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย ประกอบด้วย 2 ด้าน รวมทั้งสิ้น 15 ข้อ เป็นข้อสอบลักษณะข้อสอบหลายตัวเลือก เลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดเห็นมากที่สุดเพียงข้อเดียว หากตอบถูกต้องจะได้รับ 1 คะแนน หากตอบผิดจะได้รับ 0 คะแนน โดยมีเนื้อหาคำถาม ดังนี้

ความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไป คือ ลักษณะการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy) ตามมาตรฐานกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 6 ข้อ ซึ่งประกอบด้วยทักษะการเข้าถึงข้อมูลสุขภาพ (Access) ความรู้ ความเข้าใจ (Cognitive) การสื่อสาร (Communication) การตัดสินใจ (Decision) การจัดการตนเอง (Self-Management) และการรู้เท่าทันสื่อ (Media Literacy)

ความรอบรู้ด้านฝุ่น PM 2.5 และผลกระทบ เป็นความรอบรู้ลักษณะของฝุ่น PM 2.5 และผลกระทบต่อระบบทางเดินหายใจและการปฏิบัติตน รวมจำนวน 9 ข้อ

โดยมีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ, 2563)

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ	0.00 – 19.99	หมายถึง	มีระดับความรู้ที่น้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ	20.00 – 39.99	หมายถึง	มีระดับความรู้ที่น้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ	40.00 – 59.99	หมายถึง	มีระดับความรู้ปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ	60.00-79.99	หมายถึง	มีระดับความรู้มาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่างร้อยละ	80.00-100.00	หมายถึง	มีระดับความรู้มากที่สุด
ระดับความรู้ด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ คือ ระดับมากที่สุดและปานกลาง			

ส่วนที่ 3 ความเชื่อด้านสุขภาพ ปรับปรุงแบบสอบถามจากการศึกษาของชุดิมาและคณะ ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 5 ข้อ ในจำนวนนี้มี 1 ข้อเป็นคำถามแสดงถึงการมีพฤติกรรมป้องกันตนเองจากโรค โดยเป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก สำหรับการแสดงทัศนคติทางบวก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่เห็นใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (Soynahk, Kompayak, & Punthasee, 2018)

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.00 – 1.80	หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพน้อยที่สุด
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	1.81 – 2.60	หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพน้อย
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	2.61 – 3.40	หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพปานกลาง
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	3.41 – 4.20	หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพมาก
คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง	4.21 – 5.00	หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพมากที่สุด
ระดับความเชื่อด้านสุขภาพผ่านเกณฑ์ คือ ระดับมากที่สุด			

ส่วนที่ 4 การแสวงหาการดูแลสุขภาพ ปรับปรุงแบบสอบถามจากการศึกษาของชุดิมาและคณะ ประกอบด้วย 3 ด้าน รวมทั้งสิ้น 10 ข้อ เป็นคำถามปลายปิดแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ประกอบด้วย 5 ตัวเลือก สำหรับการแสดงทัศนคติทางบวก ได้แก่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง (5 คะแนน) เห็นด้วย (4 คะแนน) ไม่แน่ใจ (3 คะแนน) ไม่เห็นด้วย (2 คะแนน) และไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง (1 คะแนน)

โดยมีเกณฑ์การประเมินผล ดังนี้ (Soynahk et al., 2018)

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.80 หมายถึง มีระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมน้อยที่สุด

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 1.81 – 2.60 หมายถึง มีระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมน้อย

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 2.61 – 3.40 หมายถึง มีระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมปานกลาง

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 3.41 – 4.20 หมายถึง มีระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมมาก

คะแนนเฉลี่ยอยู่ระหว่าง 4.21 – 5.00 หมายถึง มีระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพเหมาะสมมากที่สุด

ระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพผ่านเกณฑ์ คือ ระดับมากที่สุด

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

แบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content Validity) โดยผู้เชี่ยวชาญ 3 ท่าน พบว่ามีค่าดัชนีความสอดคล้อง (Item-Objective Congruence Index: IOC) ระหว่าง 0.67-1.00 จากนั้นทำการปรับปรุงข้อคำถามตามคำแนะนำและนำแบบสอบถามไปทดสอบความเชื่อมั่น (Reliability) โดยใช้กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ที่อาศัยอยู่ในเขตพื้นที่ ต.ป่าแดด อ.เมือง จ.เชียงใหม่ ที่ได้รับการสัมผัสฝุ่น PM2.5 จำนวน 30 คน ได้ผลดังนี้ แบบสอบถามความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ซึ่งเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ของแบบสอบถาม เท่ากับ 0.80 และ 0.89 ตามลำดับ ขณะที่แบบสอบถามความรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งเป็นลักษณะข้อสอบ จำนวน 4 ตัวเลือก ทำการวิเคราะห์ความคงที่ภายในโดยใช้สูตรครูเดอร์-ริชาร์ดสัน (KR-20) มีค่า 0.75 ซึ่งถือว่าแบบสอบถามทั้งหมดมีคุณภาพสามารถนำไปใช้เก็บข้อมูลต่อไปได้

การเก็บรวบรวมข้อมูล

1. จัดเตรียมเอกสารที่ใช้ในการเก็บข้อมูล ได้แก่ แบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์ หนังสือชี้แจงรายละเอียดการทำวิจัย และหนังสือยินยอมการเข้าร่วมงานวิจัย ซึ่งผนวกเข้าในแบบสอบถามอิเล็กทรอนิกส์

2. ติดต่อประสานงานผู้ช่วยเก็บข้อมูล โดยอธิบายระเบียบวิธีวิจัยและจริยธรรมวิจัย

3. เก็บรวบรวมข้อมูลให้ถูกต้อง ครบถ้วนโดยผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยฯ 4 ท่านซึ่งมีลักษณะเดียวกันกับกลุ่มตัวอย่างของแต่ละพื้นที่และมีความรอบรู้ลักษณะประชากรในพื้นที่ที่ได้รับมอบหมาย กำหนดแนวทางการกระจายแบบสอบถามในลักษณะ QR-Code ที่เป็นลักษณะเฉพาะของแต่ละพื้นที่ซึ่งข้อมูลที่ตอบครบถ้วนแล้วจะถูกส่งมายังระบบ Datasheet ของผู้วิจัยหลักผ่าน Google Form โดยผู้ช่วยเก็บข้อมูล

วิจัยทำการส่งต่อ QR-Code ให้ผู้ตอบแบบสอบถามในพื้นที่ของตนทำการสแกนจากกระดาษโดยตรง ซึ่งในแต่ละพื้นที่ทำการเก็บข้อมูลโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายเพื่อเก็บข้อมูลให้ครบตามจำนวน และไม่เก็บซ้ำจากผู้ตอบแบบสอบถามแล้ว และไม่เก็บข้อมูลจากผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยเอง หากผู้วิจัยหลักได้รับข้อมูลถูกต้องครบถ้วนแล้วจะแจ้งไปยังผู้ช่วยเก็บข้อมูลวิจัยให้ยุติการปฏิบัติหน้าที่

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ดังนี้

1. สถิติเชิงบรรยาย (Descriptive Statistics) ได้แก่ ความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

2. สถิติเชิงอนุมาน (Inferential Statistics) ทำการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณแบบขั้นตอน (Stepwise Multiple Regression) ก่อนการวิเคราะห์สถิติถดถอยเชิงพหุ ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น พบว่า ข้อมูลมีลักษณะการแจกแจงเป็นโค้งปกติ และจากกราฟ Normal Probability Plot พบว่าตัวแปรอิสระและตัวแปรตามมีความสัมพันธ์เชิงเส้น และข้อมูลที่ได้ไม่พบความสัมพันธ์พหุร่วมเชิงเส้นสูง (Multicollinearity) ระหว่างตัวแปรอิสระ และกำหนดระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

จริยธรรมวิจัย/การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผ่านการรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยเทคโนโลยีทาง การแพทย์และสาธารณสุข กาญจนภิเษก เอกสารรับรองเลขที่ KMPHT-67010007 ลงวันที่ 1 พฤษภาคม 2567

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

คุณลักษณะทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 50.7 อายุ 21-30 ปี ร้อยละ 53.6 อาชีพพนักงานประจำของรัฐ/เอกชน ร้อยละ 42.6 รายได้ต่อเดือนต่ำกว่า 15,000 บาท ร้อยละ 46.0 การศึกษาสูงสุดปริญญาตรี ร้อยละ 57.2 ปฏิเสธการมีโรคประจำตัวภูมิแพ้ โรคปอด หรือโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ร้อยละ 40.9 ไม่เคยป่วยเป็นโรคทางเดินหายใจหรือโรคอื่นๆ ร้อยละ 48.2 สิทธิการรักษาหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ร้อยละ 32.0 ปฏิเสธการสูบบุหรี่หรือดื่มแอลกอฮอล์ ร้อยละ 42.3 มีพฤติกรรมไม่ใส่หน้ากากอนามัยเมื่อออกนอกอาคาร 2-4 ชม.ต่อวัน และคิดว่าตนมีสุขภาพดีปานกลาง ร้อยละ 47.2

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ความเชื่อด้านสุขภาพและการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นคะแนนร้อยละ 33.8 เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า ด้านความรอบรู้ด้านสุขภาพทั่วไปตามเกณฑ์กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 32.6 และด้านความรอบรู้ด้านฝุ่น PM 2.5 และผลกระทบ อยู่ในระดับน้อย คิดเป็นร้อยละ 34.7 ดังตารางที่ 1 อย่างไรก็ตาม ส่วนใหญ่มีความเชื่อด้านสุขภาพอยู่ในระดับมากที่สุด ร้อยละ 67.2 รองลงมาคือระดับมาก ร้อยละ 30.3 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.49 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.4 ดังตารางที่ 2 ขณะที่มีการแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างเหมาะสม

ในระดับมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 65.2 รองลงมาคือระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 30.6 โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.39 ซึ่งอยู่ในระดับมากที่สุด และมีส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.4 ดังตารางที่ 3

ตาราง 1 ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (n=509)

ประเด็น	ระดับ					เฉลี่ย โดยรวม (ร้อยละ)	ระดับ
	น้อย ที่สุด	น้อย	ปาน กลาง	มาก	มาก ที่สุด		
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	102	220	99	75	13	33.8	น้อย
โดยรวม	(20.0)	(43.2)	(19.4)	(14.7)	(2.6)	SD 9.9	
1.ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	237	106	70	57	39	32.6	น้อย
ทั่วไป	(46.6)	(20.8)	(13.8)	(11.2)	(7.7)	SD 25.7	
2.ความรอบรู้ด้านฝุ่น PM 2.5	99	225	118	61	6	34.7	น้อย
และผลกระทบ	(19.4)	(44.2)	(23.2)	(12.0)	(1.2)	SD 20.1	

ตาราง 2 ความเชื่อด้านสุขภาพ (n=509)

ประเด็น	ระดับ				เฉลี่ยโดยรวม (เต็ม 5)	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
ความเชื่อด้านสุขภาพ	1	12	154	342	4.49	มากที่สุด
	(0.2)	(2.4)	(30.3)	(67.2)	(SD 0.4)	

ตาราง 3 การแสวงหาการดูแลสุขภาพ (n=509)

ประเด็น	ระดับ				เฉลี่ยโดยรวม (เต็ม 5)	ระดับ
	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด		
การแสวงหาการดูแลสุขภาพ	1 (0.2)	20 (3.9)	156	332	4.39	มากที่สุด
			(30.6)	(65.2)	(SD 0.4)	

3. ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพ

ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคลและการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เมื่อทดสอบด้วยค่าสหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) พบว่า ไม่มีตัวแปรใดมีสหสัมพันธ์กันเอง (Multicollinearity) โดยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สันมีค่าไม่เกิน 0.75 ปัจจัยส่วนบุคคลมีความสัมพันธ์กันในทิศทางลบกับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดย เพศ อาชีพ รายได้ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต สิทธิการรักษา ประวัติทางสังคม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ขณะที่อายุ มีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพน้อยกว่าความเชื่อด้านสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ โดยการวิเคราะห์ถดถอยพหุ (Multiple Linear Regression) ดังตารางที่ 4 พบว่า โมเดลมีความเหมาะสม กลุ่มตัวแปรที่เป็นปัจจัยส่วนบุคคล ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และความเชื่อด้านสุขภาพมีระดับความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพอยู่ในระดับสูง 0.659 ระดับการทำนายกลุ่มตัวแปรต่างๆกับพฤติกรรมการ

แสวงหาการดูแลสุขภาพคิดเป็นร้อยละ 43 ความเชื่อด้านสุขภาพ มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพมากที่สุด ($B = 0.598$) รองลงมาคือ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ($B = -0.023$) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ($B = -0.030$) และเพศ ($B = -0.090$) ตามลำดับ โดยสามารถอธิบายสมการถดถอย $Y = 2.094 + 0.582X_1 - 0.185X_2 - 0.114X_3 - 0.080X_4$ โดย Y คือ ระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ X_1 คือ ระดับความเชื่อด้านสุขภาพ X_2 คือ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ X_3 คือ เพศ และ X_4 คือ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต กล่าวคือ เมื่อมีระดับความเชื่อด้านสุขภาพเพิ่มขึ้น 1 หน่วย จะทำให้มีพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพมากขึ้น 58.2% ขณะที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพศ และประวัติการเจ็บป่วยในอดีตมีลักษณะความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมแสวงหาการดูแลสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

ตาราง 4 การวิเคราะห์ถดถอยพหุของปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ($n=509$)

Model	B	SE	Beta	t
ค่าคงที่	2.094	0.179		11.677*
ความเชื่อด้านสุขภาพ	0.598	0.035	0.582	16.917*
ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	-0.030	0.006	-0.185	-5.251*
เพศ	-0.090	0.027	-0.114	-3.350*
ประวัติเจ็บป่วยในอดีต	-0.023	0.010	-0.080	-2.256*

$R = 0.659$, $R^2 = 0.434$, $\text{adj } R^2 = 0.430$, $\text{SEE} = 0.370$, $F = 96.789$, * $p < 0.05$, two-tailed.

อภิปรายผล

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีอายุในช่วงวัยแรงงานและมีระดับการศึกษาไม่เกินปริญญาตรี มีรายได้ต่ำกว่า 15,000 บาท อาจเป็นเพราะกลุ่มเป้าหมายของการศึกษาเป็นผู้พักอาศัยในเขตตำบลสุเทพ อำเภอเมืองฯ จังหวัดเชียงใหม่ ซึ่งเป็นย่านที่มีสถานศึกษาระดับอุดมศึกษาและเป็นที่พักอาศัยในเขตเมือง ผลการศึกษายังพบว่า ส่วนใหญ่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพเรื่องฝุ่น PM 2.5 อยู่ในระดับน้อย ซึ่งอาจเป็นเพราะข้อคำถามที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้พัฒนาให้มีข้อคำถามเชิงกรณีศึกษาที่วัดระดับการคิดขั้นนำไปใช้เป็นส่วนมาก เนื่องจากต้องการวัดระดับพฤติกรรมของกลุ่มตัวอย่างในสถานการณ์จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ Wu และคณะ ซึ่งพบว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีระดับความรู้ปานกลางเท่านั้น ทั้งที่มีทักษะการใช้งานสารสนเทศที่ดี แต่ขาดความรู้ด้านสุขภาพในการเข้าถึง ประเมินสื่อและข้อมูลข่าวสาร (Wu et al., 2024) สะท้อนว่าประชากรส่วนใหญ่ยังไม่สามารถมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์จริงได้

ผู้ตอบแบบสอบถามส่วนใหญ่มีระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพน้อย แต่มีระดับความเชื่อด้านสุขภาพในระดับมากที่สุด มีระดับการแสวงหาการดูแลสุขภาพมากที่สุด สะท้อนว่าความคิดเห็นในด้านความเชื่อด้านสุขภาพและการแสวงหาการดูแลสุขภาพไม่เป็นไปในทิศทางเดียวกันกับระดับความรู้ กล่าวคือแม้จะมีความรอบรู้ด้านฝุ่น PM 2.5 ที่ไม่มากแต่ยังมีความตระหนักในพฤติกรรมความเชื่อด้านสุขภาพและการแสวงหาการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม นอกจากนี้ เมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบ ($r -0.213$) และความเชื่อด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวก ($r 0.646$) กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01

ผลการทดสอบสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน พบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการแสวงหาการดูแลสุขภาพน้อยกว่าความเชื่อด้านสุขภาพที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 สอดคล้องกับการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ ซึ่งพบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพมากที่สุด สอดคล้องกับการศึกษาของ Bojola และคณะซึ่งระบุว่าความเชื่อด้านสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งการรับรู้ความรุนแรงของโรคมียิทธิพลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพ (Bojola et al., 2018) รวมทั้งการรับรู้ความเสี่ยงของการเกิดโรค ส่งผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพผ่านโซเชียลมีเดีย (Yang & Wu, 2020) อย่างไรก็ตาม การวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณยังบ่งชี้ว่า ปัจจัยอื่น ได้แก่ ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และเพศ ล้วนส่งอิทธิพลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพเช่นกัน นอกจากนี้ยังมีปัจจัยอื่นที่ส่งผลต่อการแสวงหาการดูแลสุขภาพ เช่น การศึกษา รายได้ การประเมินสุขภาพของตนเอง ลักษณะสถานบริการสุขภาพและสิทธิการรักษา (Zeng et al., 2020)

การนำผลการวิจัยไปใช้

ผลการศึกษาสะท้อนว่าระดับความรู้ด้านสุขภาพสวนทางกับระดับพฤติกรรม ดังนั้นหากจะทำการให้ความรู้ประชาชนด้านความรู้สุขภาพ จำเป็นต้องอธิบายให้เห็นถึงความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากกว่าการทดสอบความรู้ด้วยความจำ

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความวิตกกังวลมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพ ซึ่งไม่ได้ถูกรวมในการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากไม่อยู่ในขอบเขตการศึกษา หากพิจารณาปัจจัยนี้ร่วมด้วยอาจเกิดประโยชน์ในการอธิบายลักษณะพฤติกรรมการแสวงหาการดูแลสุขภาพมากขึ้น

References

- กรมการปกครอง. (2563). จำนวนประชากรจังหวัดเชียงใหม่.
- กองส่งเสริมความรู้และสื่อสารสุขภาพ. (2563). ระดับการรอบรู้ทางสุขภาพ.
- Aranha, P., Lobo, M., & Patil, S. (2022). Assessment of Health-Seeking Behavior among Undergraduate Students at a University. *Journal of Health and Allied Sciences NU*, 12. doi:10.1055/s-0041-1741413
- Bojola, F., Dessu, S., Gomba, Z., Alemseged, F., & Tessema, F. (2018). Assessment of Health Care Seeking Behavior among House Hold Heads in Dale Woreda. *Global Journal of Medical Research*, 18(1), 19-29.
- Ghosal, J., Dutta, A., Kshatri, J. S., Das, A., Kanungo, S., Singh, A., . . . Pati, S. (2023). Development, validation & pilot testing of a questionnaire to assess healthcare seeking behaviour, healthcare service utilization & out-of-pocket expenditure of Particularly Vulnerable Tribal Groups of Odisha, India. *Indian J Med Res*, 157(5), 412-420. doi:10.4103/ijmr.ijmr_3570_21
- Hao, Y., & Liu, Y.-M. (2016). The influential factors of urban PM2.5 concentrations in China: a spatial econometric analysis. *Journal of Cleaner Production*, 112, 1443-1453. doi:https://doi.org/10.1016/j.jclepro.2015.05.005

- Jitbantad, W., Ruangput, P., Ratchatawan, R., & Jitbuntut, A. (2022). Correlation between Health Literacy and Health Behaviors to Epidemic of COVID-19 among Village Health Volunteers *Thai Journal of Public Health and Health Sciences*, 6(2), 94-108.
- Krittanawong, C., Qadeer, Y. K., Hayes, R. B., Wang, Z., Virani, S., Thurston, G. D., & Lavie, C. J. (2023). PM2.5 and Cardiovascular Health Risks. *Current Problems in Cardiology*, 48(6), 101670. doi:<https://doi.org/10.1016/j.cpcardiol.2023.101670>
- Latunji, O. O., & Akinyemi, O. O. (2018). FACTORS INFLUENCING HEALTH-SEEKING BEHAVIOUR AMONG CIVIL SERVANTS IN IBADAN, NIGERIA. *Ann Ib Postgrad Med*, 16(1), 52-60.
- Oh, J., Hong, H., Oh, J., & Kim, T. S. (2022). Decreased Health-Seeking Behaviors in People With Depressive Symptoms: The Korea National Health and Nutrition Examination Survey 2014, 2016, and 2018. *Psychiatry Investig*, 19(2), 117-124. doi:10.30773/pi.2021.0192
- Pansakun, N., Naksen, W., Boonchieng, W., Ong-Artborirak, P., & Prapamontol, T. (2024). Environmental Health Literacy Regarding Fine Particulate Matter and Related Factors Among Village Health Volunteers in Upper Northern Thailand. *J Prev Med Public Health*, 57(2), 138-147. doi:10.3961/jpmph.23.434
- Shaikh, B. T., & Hatcher, J. (2004). Health seeking behaviour and health service utilization in Pakistan: challenging the policy makers *Journal of Public Health*, 27(1), 49-54.
- Soynahk, C., Kompayak, J., & Punthasee, P. (2018). A Study of Health Belief Model And The Risk of Type 2 Diabetes in Working Muslim Populations. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 19, 267-277.
- Subedi, S., Leal Filho, W., & Adediji, A. (2023). An assessment of the health belief model (HBM) properties as predictors of COVID-19 preventive behaviour. *Journal of Public Health*. doi:10.1007/s10389-023-02109-7
- Usman, N. O., Ibrahim, M. J., Joshua, I. A., Muhammad-Idris, Z. K., & Zubairu, H. D. (2020). Factors influencing health seeking behaviour among residents of basawa community, sabon gari l.g.a. Kaduna state, Nigeria. *Kanem Journal of Medical Sciences*, 14(1).
- Wu, J.-L., Huang, Y.-H., Huang, Y.-C., Jung, C.-C., Lee, P.-C., Lin, M.-Y., . . . Li, C.-Y. (2024). Survey of Indoor Air Pollution Health Literacy among Community-dwelling Adults in Taiwan. *Aerosol and Air Quality Research*, 24, 230225. doi:10.4209/aaqr.230225
- Xing, Y. F., Xu, Y. H., Shi, M. H., & Lian, Y. X. (2016). The impact of PM2.5 on the human respiratory system. *J Thorac Dis*, 8(1), E69-74. doi:10.3978/j.issn.2072-1439.2016.01.19

- Yang, Q., & Wu, S. (2020). Air pollution in China: health information seeking and protective behaviors. *Health Promotion International*, 35(6), 1495-1506.
doi:10.1093/heapro/daaa017
- Zeng, Y., Xu, W., Chen, L., Chen, F., & Fang, Y. (2020). The Influencing Factors of Health-Seeking Preference and Community Health Service Utilization Among Patients in Primary Care Reform in Xiamen, China. *Patient Preference and Adherence*, 14, 653-662.