

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้ เป็นการศึกษาถึงความเชื่อด้านสุขภาพ พฤติกรรมความเจ็บป่วย และความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 102 คน เป็นผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังที่มารับการตรวจรักษาในโรงพยาบาลสารภี จังหวัดเชียงใหม่ ในระหว่างเดือน กรกฎาคม - เดือน สิงหาคม พ.ศ. 2544 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ได้นำเสนอด้วยตารางประกอบคำบรรยาย โดยแบ่งออกเป็น 4 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

การนำเสนอข้อมูลทั่วไป เป็นการนำเสนอในเรื่องของ เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิกในครอบครัว การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่ายในการรักษา ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ ประวัติการสูบบุหรี่ โดยนำเสนอในตารางที่ 1 - 4

ตารางที่ 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส จำนวนสมาชิก  
ในครอบครัว การศึกษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
<b>เพศ</b>		
ชาย	47	46.1
หญิง	55	53.9
<b>อายุ (ปี)</b>		
40-50	6	5.9
51-60	8	7.8
61-70	43	42.2
> 70	45	44.1
<b>สถานภาพสมรส</b>		
โสด	9	8.8
คู่	61	59.8
หม้าย	29	28.4
หย่า/แยก	3	3.0
<b>จำนวนสมาชิกในครอบครัว (คน)</b>		
1	5	4.9
2-4	78	76.5
≥ 5	19	18.6
<b>การศึกษา</b>		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20	19.6
ระดับประถมศึกษาตอนต้น	76	74.5
ระดับประถมศึกษาตอนปลาย	2	2.0
ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น	3	2.9
ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย	1	1.0

อายุต่ำสุด = 41 ปี อายุสูงสุด = 84 ปี อายุเฉลี่ย = 68.2 ปี

จากตารางที่ 1 พบว่ากลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง ร้อยละ 53.9 ส่วนใหญ่มีอายุมากกว่า 70 ปี  
ขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 44.1 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 68.2 ปี อายุต่ำสุด เท่ากับ 41 ปี อายุสูงสุด เท่ากับ 84 ปี  
มีสถานภาพสมรสคู่ร้อยละ 59.8 รองลงมาเป็นหม้ายร้อยละ 28.4 สำหรับจำนวนสมาชิกในครอบครัว  
ร้อยละ 76.5 มีจำนวนสมาชิก 2-4 คน ระดับการศึกษา มีการศึกษาระดับประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 74.5  
ในขณะที่ยังมีกลุ่มตัวอย่างไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 19.6

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
Chiang Mai University

ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามความเพียงพอของรายได้ ค่าใช้จ่าย  
ในการรักษา ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
<b>รายได้ต่อเดือน (บาท)</b>		
< 2,000	76	74.5
2,000 - 4,999	20	19.6
5,000 - 7,999	1	1.0
8,000 -10,999	4	3.9
11,000-13,999	0	0.0
14,000- 16,999	1	1.0
<b>ความเพียงพอของรายได้</b>		
พอใช้	63	61.8
ไม่พอใช้	39	38.2
<b>ค่าใช้จ่ายในการรักษา</b>		
เบิกต้นสังกัด	20	19.6
จ่ายด้วยตนเอง	1	1.0
จ่ายเอง โดยลูก/หลาน	1	1.0
การสงเคราะห์ของรัฐ ได้แก่ บัตรสุขภาพ บัตรสปร.	80	78.4
<b>ปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา</b>		
มีปัญหาเล็กน้อย	1	1.0
ไม่มีปัญหา	101	99.0

จากตารางที่ 2 พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนน้อยกว่า 2,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.5 และกลุ่มตัวอย่างมีรายได้ที่พอใช้ ร้อยละ 61.8 ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการรักษาได้มาจากการสงเคราะห์ของรัฐ ได้แก่ บัตรสุขภาพ และบัตรสวัสดิการประชาชนด้านการรักษาพยาบาล(สปร.) ร้อยละ 78.4 รองลงมาเบิกรักษาพยาบาลจากต้นสังกัดร้อยละ 19.6 และกลุ่มตัวอย่างไม่มีปัญหาเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษา ร้อยละ 99.0

ตารางที่ 3 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตาม ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
<b>ระยะเวลาที่ได้รับการวินิจฉัยว่า เป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง (ปี)</b>		
< 1	5	4.9
1 - 5	42	41.3
6-10	30	29.4
11- 15	14	13.7
16 - 20	8	7.8
> 20	3	2.9
<b>การได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์</b>		
เคยได้รับ	98	96.1
ไม่เคยได้รับ	4	3.9

จากตารางที่ 3 พบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังเป็นระยะเวลา ระหว่าง 1- 5 ปีมากที่สุด คือ ร้อยละ 41.2 และได้รับคำแนะนำเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวจากบุคลากรทางการแพทย์ ร้อยละ 96.1

ตารางที่ 4 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามประวัติการสูบบุหรี่ ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
<b>ประวัติการสูบบุหรี่</b>		
ไม่เคยสูบ	8	7.8
เคยสูบ	94	92.2
- ขณะนี้ยังสูบอยู่	(10)	(10.6)
- เลิกสูบแล้ว	(84)	(89.4)
<b>ระยะเวลาที่สูบ (ปี)</b>		
< 10	3	3.2
10-20	14	14.9
> 20	77	81.9
<b>จำนวนบุหรี่ที่สูบต่อวัน(มวน)</b>		
< 10	75	79.8
10- 20	17	18.1
> 20	2	2.1
<b>ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่(ปี)</b>		
< 1	12	14.3
1-20	52	61.9
> 20	20	23.8

ระยะเวลาที่สูบต่ำสุด = 1.0 ปี สูงสุด = 70.0 ปี เฉลี่ย = 35.6 ปี

จำนวนที่สูบต่อวันต่ำสุด = 0.5 มวน สูงสุด = 40.0 มวน เฉลี่ย = 5.0 มวน

ระยะเวลาที่เลิกสูบบุหรี่ต่ำสุด = 1 เดือน สูงสุด = 30.0 ปี เฉลี่ย = 8.0 ปี

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่าง ร้อยละ 92.2 มีประวัติสูบบุหรี่ ขณะนี้ยังไม่เลิกสูบบุหรี่ ร้อยละ 10.6 และเลิกสูบแล้วร้อยละ 89.4 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สูบบุหรี่เป็นระยะเวลา

มากกว่า 20 ปี ขึ้นไป ร้อยละ 81.9 ระยะเวลาที่สูบบุหรี่ต่ำสุดคือ 1 ปี สูงสุด 70 ปี ระยะเวลาเฉลี่ยของการสูบบุหรี่ 35.6 ปี และกลุ่มตัวอย่างสูบบุหรี่น้อยกว่า 10 มวนต่อวันร้อยละ 79.8 จำนวนบุหรี่ที่สูบต่ำสุดคือ ครั้งมวนต่อวัน สูงสุด 40 มวน ต่อวัน เฉลี่ยจำนวนของบุหรี่ต่อวัน คือ 5 มวน สำหรับระยะเวลาที่กลุ่มตัวอย่างเลิกสูบบุหรี่ ได้นาน 1 -20 ปี คิดเป็นร้อยละ 61.9 โดยเลิกสูบได้เป็นเวลาน้อยที่สุด 1 เดือน เลิกได้นานที่สุด 30 ปี เวลาเฉลี่ยที่เลิกสูบบุหรี่มาได้ 8 ปี

## ส่วนที่ 2 ความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การนำเสนอข้อมูลความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการนำเสนอในเรื่องของความเชื่อด้านสุขภาพรายหมวดและโดยรวม โดยนำเสนอในตารางที่ 5-6

ตารางที่ 5 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับความเชื่อด้านสุขภาพรายหมวด

ความเชื่อด้านสุขภาพรายหมวด (n = 102)	ความเชื่อเชิงบวก		ไม่แน่ใจ		ความเชื่อเชิงลบ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน	90	88.2	12	11.8	0	0.0
2. การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน	78	76.5	24	23.5	0	0.0
3. การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตน	75	73.5	27	26.5	0	0.0
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน	82	80.4	20	19.6	0	0.0

จากตารางที่ 5 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 หมวด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตน การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน และการรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนมีความเชื่ออยู่ในระดับความเชื่อเชิงบวก คือ ร้อยละ 88.2 , 80.4 , 76.5 และ 73.5 ตามลำดับ (รายละเอียดความเชื่อด้านสุขภาพรายข้อแสดงในภาคผนวก ค)



ตารางที่ 6 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตามระดับของความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังโดยรวม

ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ความเชื่อเชิงบวก	90	88.2
ไม่แน่ใจ	12	11.8
รวม	102	100.0

จากตารางที่ 6 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ ร้อยละ 88.2 มีความเชื่อด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง อยู่ในระดับความเชื่อเชิงบวก

### ส่วนที่ 3 พฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การนำเสนอข้อมูลพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการนำเสนอในเรื่อง ระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วยรายด้านและโดยรวม โดยนำเสนอในตารางที่ 7-10

ตาราง 7 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
แสวงหาการรักษาพยาบาลเหมาะสมมาก	55	53.9
แสวงหาการรักษาพยาบาลเหมาะสมปานกลาง	46	45.1
แสวงหาการรักษาพยาบาลไม่เหมาะสม	1	1.0

จากตารางที่ 7 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับแสวงหาการรักษาพยาบาลเหมาะสมมากร้อยละ 53.9 (รายละเอียดพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลรายชื่อแสดงในภาคผนวก ค)

ตาราง 8 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
มีความร่วมมือดีมาก	60	58.8
มีความร่วมมือดีปานกลาง	42	41.2
มีความร่วมมือไม่ดี	0	0.0

จากตารางที่ 8 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลอยู่ในระดับมีความร่วมมือดีมาก ร้อยละ 58.8 (รายละเอียดพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลรายชื่อแสดงในภาคผนวก ค)

ตาราง 9 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

ระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วย	จำนวน	ร้อยละ
	102	100.0
ดีมาก	91	89.2
ดีปานกลาง	11	10.8
ไม่ดี	0	0.0

จากตารางที่ 9 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 89.2 (รายละเอียดพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งกระตุ้นที่ทำให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นรายชื่อแสดงในภาคผนวก ค)

ตาราง 10 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามระดับพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวม ในผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

พฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวม	จำนวน	ร้อยละ
ดีมาก	76	74.5
ดีปานกลาง	26	25.5
รวม	102	100.0

จากตารางที่ 10 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมอยู่ในระดับดีมาก ร้อยละ 74.5

#### ส่วนที่ 4 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพและพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง

การนำเสนอข้อมูลความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพ และพฤติกรรมความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นการนำเสนอในเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายหมวด กับพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาล ด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล และด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม กับพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงอันดับแบบสเปียร์แมน (Spearman 's rank correlation coefficient) โดยนำเสนอในตารางที่ 11 - 14

ตาราง ที่ 11 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายหมวด และพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการแสวงหาการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร (n = 102)	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_s$ )	ค่าสถิติ (p)
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.134	.857
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน	.042	.635
3. การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนของผู้ป่วย	.104	.557
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของผู้ป่วย	.39	.297

จากตารางที่ 11 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 หมวด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตน และการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ไม่มีความสัมพันธ์ทางสถิติกับพฤติกรรมด้านการแสวงหาการรักษา

ตารางที่ 12 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพรายนวมและพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาลของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร(n = 102)	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_s$ )	ค่าสถิติ (p)
1.การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.459**	.000
2.การรับรู้ความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน	.146	.142
3.การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนของผู้ป่วย	.712**	.000
4.การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของผู้ป่วย	.647**	.000

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 12 พบว่าความเชื่อด้านสุขภาพรายนวม ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง ด้านการรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนและ ด้านการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของผู้ป่วยโรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง กับพฤติกรรมด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ส่วนความเชื่อหมวดการรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล

ตารางที่ 13 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพพรายหมวด และพฤติกรรมความเจ็บป่วยด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร (n = 102)	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ( $r_s$ )	ค่าสถิติ (p)
1. การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.514**	.000
2. การรับรู้ต่อความรุนแรงของโรคปอดอุดกั้นเรื้อรังและภาวะแทรกซ้อน	.537**	.000
3. การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนของผู้ป่วย	.498**	.000
4. การรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของผู้ป่วย	.282**	.004

\*\*  $p < .01$

จากตารางที่ 13 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพทั้ง 4 หมวด ได้แก่ การรับรู้โอกาสเสี่ยงต่อการกลับเป็นซ้ำของโรคและการเกิดภาวะแทรกซ้อนของโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรคและภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ในการรักษาและปฏิบัติตนและการรับรู้อุปสรรคของการปฏิบัติตนของผู้ป่วย โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมด้านการหลีกเลี่ยงภาวะหรือสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดความรุนแรงของโรคเพิ่มขึ้น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 14 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมและพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมของกลุ่มตัวอย่าง

ตัวแปร(n = 102)	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r)	ค่าสถิติ (p)
ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวม	.770**	.000

\*\* p < .01

จากตารางที่ 14 พบว่า ความเชื่อด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมความเจ็บป่วยโดยรวมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01