

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ จากผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาจากห้องตรวจผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก และหอผู้ป่วยใน โสต นาสิก ลาริงซ์ 1 และ 2 หอผู้ป่วยพิเศษ 3 และ หน่วยรังสีรักษา โรงพยาบาลมหาสารคามนครเชียงใหม่ ซึ่งผลการวิจัยได้นำเสนอด้วยตารางประกอบ การบรรยายตามลำดับ ดังนี้

ตอนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย มะเร็งศีรษะและคอ

1.1 ข้อมูลด้านปัจจัยพื้นฐาน

1.2 ข้อมูลด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

1.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ตอนที่ 1 ปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ
ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

1.1 ข้อมูลด้านปัจจัยพื้นฐาน ดังตาราง 1-3

ตาราง 1 จำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่างจำแนกตาม เพศ อายุ สถานภาพสมรส รายได้ของครอบครัว ระยะเวลาของมะเร็ง

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง		จำนวน (N = 112)	ร้อยละ
เพศ	ชาย	74	66.1
	หญิง	38	33.9
อายุ	15 – 35 ปี	12	10.7
	36 – 55 ปี	37	33.0
	55 ปีขึ้นไป	63	56.3
สถานภาพสมรส	โสด	11	9.8
	คู่	75	67.0
	หม้าย	23	20.5
	หย่า/ แยกกันอยู่	3	2.7

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง	จำนวน (N = 112)	ร้อยละ
รายได้ของครอบครัว เฉลี่ย / เดือน		
ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 500 บาท	22	19.7
501 – 3,000 บาท	42	37.5
3,001 – 10,000 บาท	29	25.9
10,001 – 20,000 บาท	10	8.9
ตั้งแต่ 20,000 บาทขึ้นไป	9	8.0
ระยะของมะเร็ง		
ระยะที่ 1	9	8.0
ระยะที่ 2	35	31.3
ระยะที่ 3	68	60.7

จากตาราง 1 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่เป็นเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 66.1 มีอายุอยู่ในช่วง 55 ปีขึ้นไปมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 56.3 มีสถานภาพสมรสคู่มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 67.0 รายได้ของครอบครัวเฉลี่ยต่อเดือนอยู่ในช่วง 501-3,000 บาท มากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 37.5 พบระยะของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ในระยะที่ 3 มากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 60.7

ตาราง 2 การรักษาที่ได้รับก่อนหน้านี้หรือปัจจุบัน ที่เกี่ยวข้องกับโรคมะเร็งศีรษะและคอ

การรักษาที่ได้รับ	จำนวน (N = 112)	ร้อยละ
การรักษาที่ได้รับก่อนหน้านี้ หรือปัจจุบัน		
1. ไม่เคยได้รับการรักษา	14	12.5
2. ได้รับการรักษาโดยการ (ผ่าตัด ยาเคมีบำบัด ฉายรังสี ผังแร่)	97	86.6
3. รักษาหมอพื้นบ้าน	1	0.9
การรักษาที่ได้รับในโรงพยาบาล		
การผ่าตัด	25	22.3
เคมีบำบัด	4	3.6
ฉายรังสี	34	30.3
ผังแร่	-	-
การผ่าตัด และ เคมีบำบัด	3	2.7
การผ่าตัด และ ฉายรังสี	25	22.3
ฉายรังสี และ เคมีบำบัด	5	4.5
ผ่าตัด ยาเคมีบำบัด ฉายรังสี	1	0.9
ผ่าตัด ยาเคมีบำบัด ฉายรังสี และ ผังแร่	1	0.9
ยังไม่เคยได้รับการรักษา	14	12.5

จากตาราง 2 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอส่วนใหญ่ ได้รับการรักษาโดยการผ่าตัด ยาเคมีบำบัด ฉายรังสี หรือผังแร่ คิดเป็นร้อยละ 86.6 ยังไม่เคยได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 12.5 และเคยได้รับการรักษาจากหมอพื้นบ้านร้อยละ 0.9 การรักษาที่ได้รับในโรงพยาบาล พบได้รับการฉายรังสีมากที่สุดคิดเป็นร้อยละ 30.3 รองลงมาเป็น การผ่าตัดคิดเป็นร้อยละ 22.3 และเป็นการผ่าตัดร่วมกับการฉายรังสี คิดเป็นร้อยละ 22.3

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับแรง สนับสนุน
1. ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลและให้ กำลังใจผู้ป่วยในระหว่างการรักษา	1.86	.38	1.79 ถึง 1.93	มาก
2. บุคคลในครอบครัวแนะนำเรื่องการดูแล สุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสม	1.41	.72	1.28 ถึง 1.55	ปานกลาง- ถึงมาก
3. บุคคลในครอบครัวแบ่งเบาภาระ หน้าที่ต่างๆในระหว่างที่เจ็บป่วย หรือระหว่างการรักษา	1.58	.71	1.45 ถึง 1.71	ปานกลาง- ถึงมาก
4. บุคคลในครอบครัวช่วยเหลือผู้ป่วย ทางการเงินในระหว่างการรักษา ผู้ป่วยครั้งนี้	1.57	.67	1.45 ถึง 1.70	ปานกลาง- ถึงมาก
5. บุคคลในครอบครัวปฏิบัติกับผู้ป่วย เหมือนเดิม ในการเจ็บป่วยครั้งนี้	1.84	.41	1.76 ถึง 1.92	มาก
6. สัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัว เปลี่ยนแปลงไปในทางแย่ลง	.31	.60	0.20 ถึง 0.42	ไม่มีถึง- ปานกลาง
7. ผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัว หรือชุมชนน้อยลง	1.07	.73	0.93 ถึง 1.21	ปานกลาง
8. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานให้คำ แนะนำกับผู้ป่วยในการเจ็บป่วยครั้งนี้	1.36	.70	1.23 ถึง 1.49	ปานกลาง

แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคม	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับแรง สนับสนุน
9. เพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานให้ความ ความสำคัญกับผู้ป่วยน้อยลง	.41	.61	0.30 ถึง 0.52	ไม่มีถึง- ปานกลาง
รวม	1.54	.34	1.48 ถึง 1.61	มาก

จากตาราง 3 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมโดยรวม มีระดับแรงสนับสนุนมาก เมื่อพิจารณาตามรายด้าน มีระดับแรงสนับสนุนมากคือ ครอบครัวมีส่วนร่วมดูแลและให้กำลังใจผู้ป่วยในระหว่างการรักษา และบุคคลในครอบครัวปฏิบัติกับผู้ป่วยเหมือนเดิมในการเจ็บป่วยครั้งนี้ มีระดับแรงสนับสนุนปานกลางถึงมาก คือบุคคลในครอบครัวแนะนำเรื่องการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติที่เหมาะสม, บุคคลในครอบครัวแบ่งเบาภาระหน้าที่ต่าง ๆ ในระหว่างที่เจ็บป่วยหรือระหว่างการรักษา และบุคคลในครอบครัว ช่วยเหลือผู้ป่วยทางการเงินในระหว่างการรักษาครั้งนี้ ระดับแรงสนับสนุนปานกลาง คือผู้ป่วยร่วมทำกิจกรรมกับครอบครัว หรือชุมชนน้อยลง และเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานให้ความสำคัญกับผู้ป่วยน้อยลง และระดับแรงสนับสนุนไม่มีถึงปานกลาง ในส่วนสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับครอบครัวเปลี่ยนแปลงไปในทางแยกลงและเพื่อนบ้านหรือเพื่อนร่วมงานให้ความสำคัญกับผู้ป่วยน้อยลง

2.2 ข้อมูลด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในอดีตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ดังตาราง 4-9

ตาราง 4 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในการเจ็บป่วยในอดีต

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านการเจ็บป่วยในอดีต	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
1. ผู้ป่วยเคยมีน้ำหนักลดและอ่อนเพลีย บ่อยๆ	.97	.90	0.81 ถึง 1.14	ปานกลาง
2. ผู้ป่วยเคยเป็นแผลที่หายยากตรง บริเวณที่เป็นมะเร็ง	.40	.78	0.26 ถึง 0.55	ไม่ดี
3. ผู้ป่วยเคยเป็นหวัดคัดจมูก เจ็บคอ ไอ เรื้อรัง เป็นเวลานานหรือบ่อยๆ	.88	.88	0.72 ถึง 1.05	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยมักจะสูบบุหรี่	1.13	.93	0.95 ถึง 1.30	ปานกลาง
5. ผู้ป่วยซื้อยารับประทานเอง เมื่อมี อาการไม่สบาย	.88	.71	0.74 ถึง 1.01	ปานกลาง
6. เมื่อมีอาการเจ็บป่วยคนแรกๆที่ผู้ป่วย นึกถึงคือแพทย์	1.74	.48	1.65 ถึง 1.83	ดี
7. ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติในช่อง ปากและฟันด้วยตนเองเสมอ	1.36	.68	1.23 ถึง 1.48	ปานกลาง
8. ผู้ป่วยคิดว่าชีวิตได้ทุ่มเทให้กับการ ทำงานมาก จนลืมเอาใจใส่ดูแลตน เอง	1.13	.48	1.00 ถึง 1.26	ปานกลาง

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านการเจ็บป่วยในอดีต	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
รวม	1.06	.73	0.92 ถึง 1.20	ปานกลาง

จากตาราง 4 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการเจ็บป่วยในอดีตโดยรวม มีระดับการรับรู้ปานกลาง เมื่อพิจารณาตามรายด้านมีระดับการรับรู้ที่ดีคือ เมื่อมีอาการเจ็บป่วยคนแรกผู้ป่วยนึกถึงคือแพทย์ มีระดับการรับรู้ปานกลางในด้านผู้ป่วยเคยมีน้ำหนักลดและอ่อนเพลียบ่อย ๆ , ผู้ป่วยเคยเป็นหวัดคัดจมูก เจ็บคอ ไอเรื้อรัง เป็นเวลานานหรือบ่อย ๆ , ผู้ป่วยมักจะสูบบุหรี่ , ผู้ป่วยซื้อยารับประทานเอง เมื่อมีอาการไม่สบาย , ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติในช่องปากและฟันด้วยตนเองเสมอ และผู้ป่วยคิดว่าชีวิตได้ทุ่มเทให้กับการทำงานมาก จนลืมเอาใจใส่ดูแลตนเอง และมีระดับการรับรู้ไม่ดี ในด้านผู้ป่วยเคยเป็นแผลที่หายยากตรงบริเวณที่เป็นมะเร็ง

ตาราง 5 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพในด้านโภชนาการของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านโภชนาการในอดีต	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
1. ผู้ป่วยรับประทานอาหาร ที่มีส่วนประกอบของเส้นใยอาหาร เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโพด ถั่วต่างๆ เป็นต้น	1.38	.70	1.25 ถึง 1.52	ปานกลาง- ถึงดี
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เป็นต้น	1.21	.85	1.05 ถึง 1.37	ปานกลาง
3. ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาด 10-12 แก้วต่อวัน	1.50	.62	1.38 ถึง 1.62	ปานกลาง- ถึงดี
4. ผู้ป่วยดื่มน้ำสมุนไพร บ่อยครั้ง	.94	.85	0.78 ถึง 1.10	ปานกลาง
รวม	1.26	.76	1.12 ถึง 1.40	ปานกลาง

จากตาราง 5 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านโภชนาการโดยรวมมีระดับการรับรู้ปานกลาง พิจารณาตามรายด้านพบว่ามีการรับรู้ปานกลางถึงดี ในการรับประทานอาหาร ที่มีส่วนประกอบของเส้นใยอาหาร เช่น ข้าวกล้อง ข้าวโพด ถั่วต่างๆ เป็นต้น และผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาด 10-12 แก้วต่อวัน และมีระดับการรับรู้ปานกลางในด้านที่ผู้ป่วยรับประทานอาหารรสจัด เช่น เผ็ดจัด เปรี้ยวจัด เป็นต้น และผู้ป่วยดื่มน้ำสมุนไพร บ่อยครั้ง

ตาราง 6 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อน ของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและ การพักผ่อนในอดีต	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
1. ที่ผ่านมาผู้ป่วยออกกำลังกาย สม่ำเสมออย่างน้อย 3 วัน/สัปดาห์	1.37	.71	1.23 ถึง 1.50	ปานกลาง
2. ผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการวิ่งหรือ เดิน	1.39	.70	1.26 ถึง 1.52	ปานกลาง- ถึงดี
3. ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการใช้ อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย เช่นจักร ยาน ลูกบอล เป็นต้น	.97	.80	0.82 ถึง 1.12	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยไปออกกำลังกายกับเพื่อนหรือ ญาติ	1.08	.72	0.94 ถึง 1.22	ปานกลาง
5. ผู้ป่วยพักผ่อนโดยใช้เวลาวางฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์	1.50	.67	1.37 ถึง 1.63	ปานกลาง- ถึงดี
รวม	1.26	.72	1.12 ถึง 1.40	ปานกลาง

จากตาราง 6 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนโดยรวมมีระดับการรับรู้ปานกลาง พิจารณาตามรายด้านพบว่า มีระดับการรับรู้ปานกลางถึงดี คือผู้ป่วยออกกำลังกายด้วยการวิ่งหรือเดิน และผู้ป่วยพักผ่อนโดยใช้เวลาวางฟังวิทยุ ดูโทรทัศน์ และมีระดับการรับรู้ปานกลางในด้านการที่ผู้ป่วยออกกำลังกายสม่ำเสมออย่างน้อย 3

วัน/สัปดาห์, ผู้ป่วยออกกำลังกาย โดยการใช้อุปกรณ์ช่วยออกกำลังกาย เช่นจักรยาน ลูกบอล เป็นต้น และผู้ป่วยไปออกกำลังกายกับเพื่อนหรือญาติ

ตาราง 7 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพด้านสภาพแวดล้อมในอดีตของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านสภาพแวดล้อมในอดีต	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
1. ผู้ป่วยจัดห้องนอนสะอาด อากาศถ่าย เทได้สะดวก	1.83	.38	1.76 ถึง 1.90	ดี
2. ผู้ป่วยดูแลห้องน้ำให้สะอาดและไม่ กลิ่น	1.58	.53	1.48 ถึง 1.68	ดี
3. ผู้ป่วยหลีกเลี่ยง การใช้ยาฆ่าแมลง สารหนู เป็นต้น	1.21	.75	1.07 ถึง 1.35	ปานกลาง
4. สถานที่ทำงานของผู้ป่วยปลอดภัย จาก สารเคมีกัมมันตภาพ รังสี	1.16	.82	1.01 ถึง 1.31	ปานกลาง
รวม	1.45	.62	1.33 ถึง 1.56	ปานกลาง- ถึงดี

จากตาราง 7 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมในอดีตโดยรวมมีระดับการรับรู้ปานกลางถึงดี เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า มีระดับการรับรู้ดี ในด้านการจัดห้องนอนสะอาด อากาศถ่ายเทได้สะดวก และมีการดูแลห้องน้ำให้สะอาดและไม่ชื้น มีระดับการรับรู้ปานกลางคือผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้จ่ายมาแมลง สารหนู เป็นต้น และสถานที่ทำงานของผู้ป่วยปลอดภัยจาก สารเคมีกัมมันตภาพรังสี

ตาราง 8 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในด้านการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพด้านความวิตกกังวล	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการรับรู้
1. ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการรักษา จะทำให้ผิวหนังส่วนที่ฉายรังสีใหม่เกรียมใบหน้าเสียรูปลักษณะ หรือเกิดความพิการ	.90	.86	0.74 ถึง 1.06	ปานกลาง
2. ผู้ป่วยกลัวว่าเมื่อได้รับการรักษาด้วยรังสีแล้วจะทำให้อาการแย่ลงกว่าเดิม	.88	.82	0.72 ถึง 1.03	ปานกลาง
3. ผู้ป่วยกลัวผลข้างเคียงจากการรักษา เช่น คลื่นไส้ อาเจียน ผอมลง เจ็บปาก เจ็บคอ เป็นต้น	1.25	.77	1.11 ถึง 1.39	ปานกลาง
4. ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งว่าจะต้องใช้เวลานานในการรักษานาน	1.36	.78	1.21 ถึง 1.50	ปานกลาง
5. ผู้ป่วยกังวลเกี่ยวกับการเป็นโรคมะเร็งว่าต้องเสียค่าใช้จ่ายมาก	1.18	.85	1.02 ถึง 1.34	ปานกลาง
6. ผู้ป่วยกลัวว่า เป็นการเพิ่มภาระให้กับบุคคลในครอบครัว และผู้อื่น	1.29	.73	1.16 ถึง 1.43	ปานกลาง
7. ผู้ป่วยกลัวว่าเป็นโรคนี้อาจจะมีชีวิตอยู่ได้ไม่นาน	1.15	.74	1.01 ถึง 1.29	ปานกลาง

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ ด้านความวิตกกังวล	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
8. เมื่อรักษาหายจากโรคนี้แล้ว ผู้ป่วย กลัวว่าจะเป็นที่รังเกียจของผู้อื่น	.71	.76	0.57 ถึง 0.86	ปานกลาง
9. ผู้ป่วยกลัวว่าเมื่อรักษาหายแล้วไม่ สามารถกลับไปทำงานได้	.70	.77	0.55 ถึง 0.84	ปานกลาง
รวม	1.05	.79	0.90 ถึง 1.19	ปานกลาง

จากตาราง 8 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพด้านความวิตกกังวล โดยรวมมีระดับการรับรู้ปานกลาง และเมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการรับรู้ปานกลางทุกข้อ

ตาราง 9 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพที่ผ่านมาโดยรวม

การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ โดยรวมแต่ละด้าน	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ รับรู้
1. ด้านการเจ็บป่วยในอดีต	1.06	.73	0.92 ถึง 1.20	ปานกลาง
2. ด้านโภชนาการในอดีต	1.26	.76	1.12 ถึง 1.40	ปานกลาง
3. ด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน ในอดีต	1.26	.72	1.12 ถึง 1.40	ปานกลาง
4. ด้านสภาพแวดล้อมในอดีต	1.45	.62	1.33 ถึง 1.56	ปานกลาง- ถึงดี
5. ด้านความวิตกกังวล	1.05	.79	0.90 ถึง 1.19	ปานกลาง
รวม	1.17	.21	1.13 ถึง 1.21	ปานกลาง

จากตาราง 9 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีการรับรู้ภาวะสุขภาพของตนเองโดยรวม มีระดับการรับรู้ปานกลาง เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า ระดับการรับรู้ปานกลางถึงดีคือด้านสภาพแวดล้อมในอดีต ส่วนด้านอื่นๆ มีระดับการรับรู้ปานกลาง

3.3 ข้อมูลด้านพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ เป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นในปัจจุบัน ดังตาราง 10-16

ตาราง 10 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการดูแลตนเองทั่วไป

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลตนเองทั่วไป	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ ปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยแปรงฟันบ้วนปาก หลังอาหาร ทุกมื้อ	1.68	.49	1.59 ถึง 1.77	สม่ำเสมอ
2. ผู้ป่วยระมัดระวังผิวหนังบริเวณที่ ฉายรังสี ไม่ให้ถูกน้ำ ความร้อนหรือ เย็นมากเกินไป หรือการกระทบการ กระแทก	1.73	.52	1.63 ถึง 1.83	สม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรค มะเร็งและการรักษา	1.47	.60	1.36 ถึง 1.59	บางครั้ง- ถึงสม่ำเสมอ
4. ผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติจากร่าง กาย	1.70	.50	1.60 ถึง 1.79	สม่ำเสมอ
รวม	1.65	.53	1.55 ถึง 1.75	สม่ำเสมอ

จากตาราง 10 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการดูแลตนเองทั่วไปโดยรวมมีระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอ ในด้านผู้ป่วยแปรงฟันบ้วนปาก หลังอาหารทุกมื้อ, ผู้ป่วยระมัดระวังตัวหนังบริเวณที่ฉายรังสี ไม่ให้ถูกน้ำความร้อนหรือเย็นมากเกินไปหรือการกระทบการกระแทก และผู้ป่วยสังเกตอาการผิดปกติจากร่างกาย และมีการปฏิบัติบางครั้งถึงสม่ำเสมอในด้าน ผู้ป่วยหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษา

ตาราง 11 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อย แต่บ่อยครั้งขึ้น โดยรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อใน 1 วัน	1.57	.63	1.45 ถึง 1.69	บางครั้ง-ถึงสม่ำเสมอ
2. ผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเส้นใยอาหารเช่น ข้าวกล้อง, ข้าวโพด, ถั่วต่างๆ เป็นต้น	1.54	.71	1.41 ถึง 1.68	บางครั้ง-ถึงสม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยรับประทานผักและผลไม้ ที่มีสีส้มหรือเหลืองและเขียวมากขึ้น เช่น ฟักทอง, แครอท, มะม่วง เป็นต้น	1.75	.49	1.66 ถึง 1.84	สม่ำเสมอ
4. ผู้ป่วยรับประทานอาหารอ่อน ย่อยง่าย รสไม่จัด	1.69	.55	1.58 ถึง 1.79	สม่ำเสมอ
5. ผู้ป่วยดื่มน้ำชา กาแฟ	.59	.70	0.46 ถึง 0.72	ไม่ปฏิบัติ-ถึงบางครั้ง
6. ผู้ป่วยดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว	1.61	.56	1.50 ถึง 1.71	สม่ำเสมอ
รวม	1.46	.60	1.34 ถึง 1.57	บางครั้ง-ถึงสม่ำเสมอ

จากตาราง 11 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านโภชนาการโดยรวม มีระดับการปฏิบัติบางครั้งถึงสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่ามีการปฏิบัติสม่ำเสมอ ในด้านการรับประทานผักและผลไม้ ที่มีสีส้มหรือเหลืองและเขียวมากขึ้น เช่น ฟักทอง, แครอท, มะม่วง เป็นต้น และรับประทานอาหารอ่อนย่อยง่าย รสไม่จัด มีการดื่มน้ำสะอาด อย่างน้อยวันละ 10-12 แก้ว มีการปฏิบัติบางครั้งถึงสม่ำเสมอ ในด้านผู้ป่วยรับประทานอาหารครั้งละน้อยแต่บ่อยครั้งขึ้น โดยรับประทานอาหารมากกว่า 3 มื้อใน 1 วันและผู้ป่วยรับประทานอาหารที่มีส่วนประกอบของเส้นใยอาหารเช่น ข้าวกล้อง, ข้าวโพด, ถั่วต่างๆ เป็นต้น และไม่ปฏิบัติถึงปฏิบัติบางครั้ง ในด้านการดื่มน้ำชา กาแฟ

ตาราง 12 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ ปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยมีการออกกำลังกาย เช่น วิ่ง เหยาะๆ หรือเดินเร็วๆ วันละ 15-20 นาที เป็นประจำอย่างน้อย 3 วัน / สัปดาห์	1.34	.69	1.21 ถึง 1.47	บางครั้ง
2. ผู้ป่วยมีเพื่อนหรือบุคคลในครอบครัว ร่วมในการออกกำลังกาย	1.04	.73	0.91 ถึง 1.18	บางครั้ง
3. ผู้ป่วยใช้เวลาว่าง ในการพักผ่อน หย่อนใจ เช่น ท้องเที่ยว ชนบท ป่า เขา ชายทะเล สูดอากาศบริสุทธิ์	1.08	.72	0.94 ถึง 1.22	บางครั้ง
รวม	1.15	.71	1.02 ถึง 1.29	บางครั้ง

จากตาราง 12 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการออกกำลังกายและการพักผ่อนโดยรวม มีระดับการปฏิบัติบางครั้ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีระดับการปฏิบัติบางครั้งทุกข้อ

ตาราง 13 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการจัดการความเครียด

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการจัดการความเครียด	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ ปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยใช้วิธีผ่อนคลายโดยการทำสมาธิ	.91	.82	0.76 ถึง 1.06	บางครั้ง
2. เวลาว่างผู้ป่วยทำงานอดิเรก เช่น งานฝีมือ ปลุกต้นไม้ อ่านหนังสือ หรืองานที่ใจรัก เพื่อให้เกิดความเพลิดเพลิน	1.36	.67	1.23 ถึง 1.48	บางครั้ง
รวม	1.14	.75	0.99 ถึง 1.27	บางครั้ง

จากตาราง 13 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการจัดการความเครียดโดยรวม มีระดับการปฏิบัติบางครั้ง เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีระดับการปฏิบัติบางครั้งทุกข้อ

ตาราง 14 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตและตระหนักในคุณค่าตนเอง

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตและ ตระหนักในคุณค่าตนเอง	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ ปฏิบัติ
จุดมุ่งหมายในชีวิต				
1. ผู้ป่วยมีการวางแผน การดำเนินชีวิต ในอนาคต สำหรับตนเอง	1.15	.77	1.01 ถึง 1.30	บางครั้ง
2. ผู้ป่วยดูแลเอาใจใส่ตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ	1.82	.38	1.75 ถึง 1.89	สม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยมีความหวังว่า จะต้องหาย จาก โรคที่เป็นอยู่ได้	1.72	.45	1.64 ถึง 1.81	สม่ำเสมอ
ตระหนักในคุณค่าตนเอง				
4. ผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถ ของตนเอง ปฏิบัติหน้าที่และกิจ กรรมได้ โดยไม่ยึดติดกับบุคคลอื่น หรือสภาวะใดๆ	1.72	.49	1.63 ถึง 1.81	สม่ำเสมอ
5. ผู้ป่วยค้นหาความสามารถของตน เอง และใช้ความสามารถที่มีอยู่ก่อ เกิดประโยชน์	1.44	.53	1.34 ถึง 1.54	บางครั้ง- ถึงสม่ำเสมอ
รวม	1.57	.52	1.47 ถึง 1.67	บางครั้ง- ถึงสม่ำเสมอ

จากตาราง 14 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตและตระหนักในคุณค่าตนเองโดยรวม มีระดับการปฏิบัติบางครั้งถึงสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการปฏิบัติสม่ำเสมอในด้านผู้ป่วยมีการดูแลเอาใจใส่ตนเองให้แข็งแรงอยู่เสมอ, มีความหวังว่า จะต้องหาย จากโรคที่เป็นอยู่ได้ และผู้ป่วยมีความเชื่อมั่นในความสามารถของตนเอง ปฏิบัติหน้าที่และกิจกรรมได้โดยไม่ยึดติดกับบุคคลอื่นหรือสภาวะใด ๆ มีการปฏิบัติบางครั้งถึงสม่ำเสมอ คือผู้ป่วยค้นหาความสามารถของตนเอง และใช้ความสามารถที่มีอยู่ก่อเกิดประโยชน์ และผู้ป่วยมีปฏิบัติบางครั้ง ในด้านมีการวางแผนการดำเนินชีวิตในอนาคต สำหรับตนเองได้

ตาราง 15 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านการควบคุมสภาพแวดล้อม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ด้านการควบคุมสภาพแวดล้อม	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ ปฏิบัติ
1. ผู้ป่วยมีการรักษาความสะอาดของสิ่ง ของเครื่องใช้ และมีการป้องกันการ ติดเชื้อ	1.81	.39	1.74 ถึง 1.89	สม่ำเสมอ
2. ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงและระมัดระวังเมื่อ เข้าใกล้บุคคลที่เป็นหวัด หรือโรค ติดต่อ	1.76	.43	1.68 ถึง 1.84	สม่ำเสมอ
3. ผู้ป่วยหลีกเลี่ยงการใช้สารเคมี ยาฆ่า แมลง ภายในบ้าน	1.79	.47	1.71 ถึง 1.88	สม่ำเสมอ
4. ผู้ป่วยงดเว้นหรือหลีกเลี่ยง การสูบบุหรี่	1.88	.43	1.80 ถึง 1.95	สม่ำเสมอ
รวม	1.81	.43	1.73 ถึง 1.89	สม่ำเสมอ

จากตาราง 15 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ ในด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมโดยรวม มีระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณารายด้านพบว่า มีการปฏิบัติสม่ำเสมอทุกข้อ

ตาราง 16 ค่าเฉลี่ย ($\bar{X}$) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (S) และประมาณค่าเฉลี่ยของประชากรที่ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ) ในส่วนพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม

พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวมแต่ละด้าน	$\bar{X}$	S	ประมาณค่าเฉลี่ย ของประชากรที่ ระดับความเชื่อมั่น 95 % (μ)	ระดับการ ปฏิบัติ
1. ด้านการดูแลตนเองทั่วไป	1.65	.53	1.55 ถึง 1.75	สม่ำเสมอ
2. ด้านโภชนาการ	1.46	.60	1.34 ถึง 1.57	บางครั้ง- ถึงสม่ำเสมอ
3. ด้านการออกกำลังกายและพักผ่อน	1.15	.71	1.02 ถึง 1.29	บางครั้ง
4. ด้านการจัดความเครียด	1.14	.75	0.99 ถึง 1.27	บางครั้ง
5. ด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตและตระหนัก ในคุณค่าตนเอง	1.57	.52	1.47 ถึง 1.67	บางครั้ง- ถึงสม่ำเสมอ
6. ด้านการควบคุมสภาพแวดล้อม	1.81	.43	1.73 ถึง 1.89	สม่ำเสมอ
รวม	1.54	.21	1.50 ถึง 1.58	สม่ำเสมอ

จากตาราง 16 พบว่าผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ มีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อยู่ในระดับการปฏิบัติสม่ำเสมอ เมื่อพิจารณาตามรายด้านมีคะแนนปฏิบัติสม่ำเสมอในด้านการดูแลตนเองทั่วไปโดยรวม และด้านการควบคุมสภาพแวดล้อมโดยรวม มีระดับการปฏิบัติบางครั้งถึงสม่ำเสมอด้านโภชนาการโดยรวม และด้านจุดมุ่งหมายในชีวิตและตระหนักในคุณค่าตนเองโดยรวม มีระดับการปฏิบัติบางครั้งในด้านการออกกำลังกายและพักผ่อนโดยรวม และด้านการจัดความเครียดโดยรวม

ตอนที่ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐาน การรับรู้ภาวะสุขภาพ และพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ ดังตาราง 17–18

ตาราง 17 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้าน อายุ สถานภาพสมรส เศรษฐกิจหรือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และระยะของโรคที่พบ กับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ปัจจัยพื้นฐาน	การรับรู้ภาวะสุขภาพโดยรวม			การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม		
	C	df	χ^2	C	df	χ^2
อายุ	.092	2	.953	.081	2	.748
สถานภาพสมรส	.129	3	1.900	.156	3	2.785
รายได้เฉลี่ยของครอบครัว	.157	4	2.839	.220	4	5.694
ระยะของโรค	.092	2	.953	.081	2	.748

จากตาราง 17 พบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านอายุ สถานภาพสมรส เศรษฐกิจหรือรายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และระยะของโรค ไม่พบว่ามีความสัมพันธ์กับการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมและการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม ในผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

ตาราง 18 ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยพื้นฐานด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมโดยรวม การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวมของผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอ

	แรงสนับสนุนจาก ครอบครัวและ สังคมโดยรวม	การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพ โดยรวม	การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ โดยรวม
แรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมโดยรวม	1.00	-	-
การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม	.180*	1.00	-
การปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม	.185*	.193*	1.00

* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตาราง 18 พบว่าปัจจัยพื้นฐานด้านแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวม และการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และการรับรู้ต่อภาวะสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพโดยรวม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอที่มาเข้ารับการรักษาจากแผนกผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน โสต นาสิก ลาริงซ์ และจากการเยี่ยมบ้าน ได้ใช้การสังเกต และจดบันทึก ถ้ามีข้อมูลบางอย่างที่ไม่ได้ครบ หรือผู้วิจัยสงสัย ก็จะติดต่อกลับไม่ว่าจะเป็นทางโทรศัพท์ หรือไปเก็บข้อมูลซ้ำด้วยตนเอง เพื่อให้ได้รับความกระจ่างและมีความตรงกัน การศึกษากรณีเจาะลึกในบุคคลบางรายที่น่าสนใจจำนวน 17 คน ซึ่งจะนำเสนอรายละเอียดดังนี้

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เจาะลึก แบบมีโครงสร้าง ซึ่งมีประเด็นคำถามหลัก ๆ ดังนี้

1. ผู้ป่วยมีความเชื่อในเรื่องโรคมะเร็งอย่างไร ผู้ป่วยได้ใช้วิธีการรักษาอย่างไรมาบ้างแล้ว
2. ผู้ให้การช่วยเหลือแก่ผู้ป่วย เช่น สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยรวมถึงเพื่อนบ้าน เพื่อนร่วมงาน ช่วยดูแล หรือเป็นขวัญและกำลังใจให้กับผู้ป่วยอย่างไร
3. ผู้ป่วยมีความกังวล มีปัญหาที่ยังเป็นห่วงหรือรบกวนอยู่ทุกวันนี้
4. ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างไรบ้างที่ได้ทำไปแล้ว ได้ทำต่อเนื่องหรือไม่ และที่ตั้งใจว่าจะทำ
5. ประโยชน์ที่ได้จากการดูแล ส่งเสริมสุขภาพตนเอง เช่น ผู้ป่วยได้ทำอะไรที่คิดว่าเป็นสิ่งที่ดีมีประโยชน์ ให้กับตนเองและผู้อื่น ผลที่เกิดขึ้นอย่างไร คิดว่ามีประโยชน์ช่วยในด้านไหน อย่างไร เพราะอะไร จะปฏิบัติหรือกระทำต่อไปหรือไม่

1. ความเชื่อในเรื่องโรคมะเร็ง ความเชื่อที่ว่าโรคมะเร็งเป็นโรคร้ายแรงรักษายากและมีความกลัวในเรื่องโรคมะเร็ง เป็นโรคร้ายเหมือนกับมีหายนะหรือความตายรออยู่ข้างหน้าผู้ป่วยมีความคิดเห็นเหมือนกันทั้งหมด ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่าเมื่อแพทย์บอกว่าเป็นโรคมะเร็งหลังโพรงจมูก ถึงแม้จะทราบจากแพทย์ว่าเป็นโรคมะเร็งขั้นแรกก็มีโอกาสที่จะรักษาหาย ผู้ป่วยเป็นผู้ชายก็ยังอดน้ำตาไหลไม่ได้ ในส่วนลึกๆผู้ป่วยไม่อยากจะเกิดกับตัวเองแต่เมื่อพบว่าเป็นแล้ว ก็จะพยายามทำใจสู้ และมีความหวังว่าจะมีโอกาสรักษาให้หายขาด และไม่อยากจะกลับมาเป็นซ้ำอีก ความเชื่อเกี่ยวกับสาเหตุการเกิด จากการสัมภาษณ์ พบว่าทั้งหมด 17 คน มีความเชื่อว่าโรคมะเร็งเกิดจากสิ่งแวดล้อม วิธีการดำเนินชีวิตและอื่น ๆ ประกอบ เช่น ผู้ป่วย 9 คนเคยสูบบุหรี่มากในช่วง

ก่อนหน้านี้ ปัจจุบันเลิกสูบบุหรี่ได้ ผู้ป่วยทั้งหมดมีความเห็นตรงกันว่า ควรหยุดสูบบุหรี่และเลิกดื่มสุรา และผู้ป่วยยังบอกว่าจะกระทำทุกวิถีทางที่เป็นการลดความเสี่ยง ความทุกข์ทรมานจากโรคและการรักษาและเพื่อให้รอดพ้นจากความตาย และพบ 3 คนเชื่อว่ากรรมพันธุ์มีส่วนทำให้เกิด ผู้ป่วยบอกมีพี่ชาย (พี่น้องพ่อและแม่คนเดียวกัน) เป็นโรคมะเร็งและเสียชีวิตจากโรคมะเร็งนี้แล้ว และมีผู้ป่วยอยู่ 1 คนที่เล่าถึงการทำงานในอดีตที่เขาได้อยู่ในที่ทำงานที่ที่ฝุ่นปูนฟุ้งกระจาย มี 2 คนที่ได้เล่าและเชื่อว่ายาฆ่าแมลง มีส่วนทำให้เขาเกิดเป็นโรคนี้อีกขึ้นมา ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่าเมื่อสมัยเป็นหนุ่ม เคยเดินพ่นยาฆ่าแมลง ไม่ได้มีผ้าปิดปากปิดจมูก แล้วยังใช้การสูบบุหรี่ขณะพ่นยา บอกว่าสูบบุหรี่กลบกลิ่นเหม็นยาฆ่าแมลง มีผู้ป่วยอีกรายหนึ่งเป็นชาวเขา พูดภาษาไทยได้รู้เรื่องดี เล่าให้ฟังถึงบ้านที่อยู่อาศัย ว่าได้ใช้ยาฆ่าแมลงยี่ห้อหนึ่งชนิดผงใส่ในที่นอนตามมุมที่นอน โดยใช้ยาฆ่าแมลงผสมกับปูนขัดที่นอน เพื่อใช้กันแมลงต่าง ๆ

ความเชื่อในด้านการรักษาพยาบาล ผู้ป่วยทั้งหมดบอกเหมือนกันว่า เชื่อและไว้วางใจแพทย์ผู้รักษา และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล ที่ให้การรักษาดูแล เช่น ไม่ให้ถูกน้ำบริเวณที่ฉายรังสี ถ้าเกิดอาการคันห้ามถูแรง ๆ หรือเกา เพราะแผลจะหายยาก เมื่อเจ็บปากเจ็บคอกลืนลำบาก รับประทานอาหารไม่ได้ ก็จะดื่ม หวานอาหารที่ทางโรงพยาบาลจัดมาให้ เป็นต้น แต่ก็ยังพบว่าผู้ป่วยบางรายรักษาร่วมกันทั้งแพทย์แผนปัจจุบันและหมอแผนโบราณ มีทั้งยาหม้อต้ม ต้มและทา ในการสัมภาษณ์พบ 3 คนที่ใช้การรักษาร่วมกับวิธีการรักษาอื่น เช่น ใช้แนวทางทางธรรมชาติบำบัด ชีวจิต ในเรื่องอาหาร การออกกำลังกาย ไม่เครียด และการขจัดสารพิษ บางรายใช้สมุนไพรร่วมด้วย ผู้ป่วยจะบอกว่าญาติหรือทางหมอที่อนามัยให้มารับการรักษาที่โรงพยาบาลดีกว่า มีโอกาสรักษาหาย จึงใช้การรักษาทั้ง 2 ทางร่วมกัน

2. สมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยมีส่วนช่วยเหลือ เพิ่มขวัญและกำลังใจให้มีแรงต่อสู้ที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ จากการสัมภาษณ์พบว่าผู้ป่วยส่วนใหญ่ 16 คนบอกตรงกันว่าเห็นด้วยได้รับแรงสนับสนุนจากครอบครัวและสังคมเป็นอย่างดี ตัวอย่างเช่น มีผู้ป่วยอยู่ 1 คนเป็นผู้หญิงยังโสดทำงานบริษัท บอกว่าเพื่อนร่วมงานหลาย ๆ คน มีส่วนช่วยให้กำลังใจ ให้คำแนะนำ การดูแลโดยมาเยี่ยมบ่อย, คุณลุงตา ซึ่งเป็นมะเร็ง Glottic และคุณลุงพี่ซึ่งเป็นมะเร็ง Nasopharynx เล่าให้ฟังถึงการมีภรรยาเป็นเพื่อนคู่ใจ คู่คิด คอยให้กำลังใจช่วยเหลือดูแล คุณลุงพี่มีภรรยาเป็นครูได้คอยช่วย

เอาใจใส่ดูแล ทำทุกวิถีทาง รักษาแพทย์มาตามนัด ศึกษาจากตำราและหนังสืออื่นเพิ่มเติม เช่น การใช้แนวทางทางธรรมชาติบำบัด แมคโครไบโอติก หรือชีวจิต ส่วนใหญ่ผู้ป่วยมะเร็งศีรษะและคอจะช่วยเหลือตัวเองได้ดี ทำกิจกรรมร่วมกับผู้อื่น ติดต่อสังสรรค์พบปะไปมาหาสู่กับเพื่อนหรือญาติ และอยู่ในวงสังคมได้ดี เมื่อพ้นระยะจากการรักษาไม่ว่าจะเป็นการฉายรังสี ผ่าตัดหรืออื่น ๆ กลับไปอยู่บ้าน ก็จะเป็นเหมือนปกติ จึงไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา ครอบครัวคนรอบข้าง เช่น ญาติ บุตรหลาน เพื่อน ส่วนใหญ่จะเพิ่มพูนในเรื่องขวัญ กำลังใจ ให้สามารถต่อสู้ชีวิตต่อไป และมีความหวังว่าจะหายขาด และจากการสัมภาษณ์พบผู้ป่วย 1 คนเล่าให้ฟังถึงปัญหาทางด้านครอบครัว ที่ผู้ป่วยกับภรรยาทะเลาะมีปากเสียงบ่อยขึ้นเนื่องจากมีปัญหาทางด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยมีอาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ 2,000-3,000 บาทต่อเดือน มีบุตร 2 คน ผู้ป่วยเป็นผู้ต้องหาเลี้ยงครอบครัว ผู้ป่วยอยู่ต่างจังหวัด บอกมีบัตรสุขภาพแต่ใช้ไม่ได้ แต่ก่อนเคยดื่มเหล้าและสูบบุหรี่มาก ปัจจุบันเลิกได้ ขวัญและกำลังใจของผู้ป่วยจึงรู้สึกลดน้อยลง และจากการบอกเล่าของญาติส่วนหนึ่งที่ร่วมในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งบอกว่าไม่แน่ใจเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองแนะนำให้กับผู้ป่วย เพราะไม่ได้รับฟังคำแนะนำจากแพทย์โดยตรง อยากให้ญาติที่ดูแลใกล้ชิดมีโอกาสเข้าร่วมรับฟังการแนะนำจากแพทย์และพยาบาลด้วย ในแต่ละครั้งที่มารับการตรวจรักษา

3. ผู้ป่วยมีความกังวล มีปัญหาที่ยังเป็นห่วงหรือรบกวนอยู่ทุกวันนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีความวิตกกังวลจากความไม่รู้ ความไม่แน่นอนของโรคและการรักษา พบว่าอันดับที่ 1 ของความวิตกกังวลเป็นเกี่ยวกับโรคที่เป็นอยู่และผลจากการรักษา พบ 16 คนที่บอกตรงกัน เช่น ค้นผิวหนังบริเวณที่ฉายรังสี เจ็บปากเจ็บคอรับประทานอาหารไม่ได้ ลิ้นไม่รู้สึก บางรายมีอาการหูอื้อ มีเสียงดังในหู บางรายตาพร่า สายตาสั้นลง บางรายงมไม่รู้สึกลิ้น ความสามารถในการรับกลิ่นลดลง ผลข้างเคียงจากรังสีรักษาที่โดนบริเวณอวัยวะส่วนไหนมาก ผู้ป่วยจะวิตกกังวลว่าอาการที่เป็นอยู่จะหายแล้วกลับเป็นปกติได้อย่างเดิมหรือไม่ เช่น คุณเจริญ เป็นมะเร็ง Nasopharynx บอกว่าเจ็บปาก เจ็บคอรับประทานอาหารไม่ได้ ลิ้นไม่รู้สึก คุณสุวรรณ ซึ่งเป็นมะเร็ง Nasal Carvity บอกว่าริมฝีปากชา รู้สึกปากหนาขึ้น ลิ้นไม่รู้สึกอาหาร หูอื้อและมีเสียงดังกรอกแกรกในหู คุณพรรณรายซึ่งเป็นมะเร็ง Nasopharynx บอกงมไม่ค่อยรู้กลิ่น สายตาสั้นลงหลังจากรับการรักษาแล้ว และคนอื่นๆ อีกเป็นต้น ความวิตกกังวลที่รองลงไปเป็นการกังวลเกี่ยวกับเรื่องค่าใช้จ่ายมากพบ 10 คนและยังเป็น

ภาระให้กับครอบครัว และต้องใช้เวลาในการรักษานาน กังวลว่าจะรักษาไม่หาย นอกจากนี้พบ 6 คนที่กังวลเกี่ยวกับลูก คิดถึงบ้านคิดถึงลูกที่อยู่ต่างจังหวัด กังวลลูกที่ยังเรียนหนังสืออยู่ ห่วงถึงการดูแลและอนาคตของลูก ในผู้ป่วยผู้หญิง 3 คนที่อายุยังไม่มากจะกังวลในเรื่องภาพลักษณ์รูปร่างหน้าตา ที่มีรอยขีดเส้นของการฉายรังสี และเมื่อฉายรังสีเป็นระยะเวลานาน ผิวหนังบริเวณหน้าจะคล้ำหรือไหม้เกรียม เสียรูปลักษณ์ หรือการผ่าตัดที่ทำให้เกิดความพิการ ในการดูแลผิวหนังจะระมัดระวังเป็นพิเศษ ในผู้ป่วยที่สูงอายุ มักจะมีความวิตกกังวลน้อยกว่าผู้ป่วยที่มีอายุน้อย ยกเว้นในผู้สูงอายุบางคนที่ยังกังวลทุกเรื่อง ผู้สูงอายุส่วนใหญ่จะมีการสะกดใจ และรู้สึกปลงในเรื่องใบหน้าเสียรูปลักษณ์ หรือกังวลว่าต้องใช้เวลาในการรักษานาน เป็นที่รังเกียจของผู้อื่นหรือกลับไปทำงานไม่ได้ หรือแม้กระทั่งเรื่องค่ารักษาซึ่งผู้สูงอายุจะใช้สิทธิเป็นผู้สูงอายุในการรักษาพยาบาล หรือส่วนใหญ่มีบัตรสงเคราะห์ บัตรสุขภาพ และบางคนเบิกค่ารักษาพยาบาลได้ ซึ่งไม่ค่อยมีความกังวลในเรื่องเหล่านี้ นอกจากนี้ผู้ป่วยยังบอกถึงว่ามีการเปลี่ยนแปลงของอารมณ์ง่าย เช่น หงุดหงิด โมโหง่าย เจ้าอารมณ์ โกรธง่ายชอบเก็บเอาเรื่อง ต่าง ๆ มาคิดเมื่ออยู่คนเดียว กลัวได้รับความรังเกียจจากบุคคลอื่น กังวลในเรื่องความยุ่งยากที่เกี่ยวกับอาการข้างเคียงในช่วงของการได้รับรังสี ตัวอย่าง เช่น จากประสบการณ์ที่ผ่านมาแล้วของผู้ป่วย คุณพรพรรณราย ซึ่งเป็นมะเร็ง Nasopharynx เฝ้าให้ฟังว่าหลังจากได้รับรังสีและเคมีบำบัดครบ กลับบ้าน ผู้ป่วยรูปร่างผอมแห้ง ผิวหนังบริเวณใบหน้าและลำคอไหม้เกรียมมีสีคล้ำ เดินเข้าไปรับประทานอาหารในร้านอาหาร ซึ่งมีคนรับประทานอยู่หลายคน ผู้ป่วยบอกว่าสังเกตดูเจ้าของร้านที่ขายข้าวอยากจะให้ผู้ป่วยรับประทานเสร็จเร็ว ๆ แล้วรีบเชิญออกไปจากร้านเร็ว ๆ ถึงที่ผู้ป่วยเล่าเป็นอดีตที่ผ่านมาสะท้อนให้เห็นอีกแง่มุม ผู้ป่วยไม่ได้เครียดกับการเล่า เสมือนเป็นเรื่องตลกหรืออาจจะเป็นการมองในลักษณะของคนที่ปลง จากคนที่ได้เคยผ่านเหตุการณ์เลวร้ายต่าง ๆ มาแล้ว

4. ผู้ป่วยมีการดูแลตนเองอย่างไรบ้างที่ได้ทำไปแล้ว ได้ทำต่อเนื่องหรือไม่ และที่ตั้งใจว่าจะทำ จากการสัมภาษณ์ ผู้ป่วยทั้งหมดบอกเหมือนกันว่า มีความเชื่อมั่นในการรักษาของแพทย์ และปฏิบัติตามคำแนะนำ ของแพทย์และพยาบาลอย่างเคร่งครัดมาตรวจตามนัดทุกครั้ง ผู้ป่วยจะบอกตรงกันในเรื่องการดูแลตนเองที่ได้ทำไปบ้างแล้วที่เกี่ยวข้องกับการรักษา เช่น การระมัดระวังไม่ให้บริเวณที่ฉายรังสีโดนน้ำ เมื่อมีอาการคันไม่ถูแรง ๆ หรือเกาบริเวณที่ฉายรังสี ผู้ป่วยลดอาการคัน

โดย เอามือลูบ เอาผ้าไล้ เอานิ้วกด หรือขอแปรงที่ทางโรงพยาบาลมีให้จากพยาบาลทาบบริเวณที่ฉายรังสี หรือขอยาแก้คันจากแพทย์ ในผู้ป่วยบางรายได้มีการบริหารปาก เพื่อป้องกันอาการอ้าปากไม่ได้หรืออ้าปากได้น้อย มีการบริหารคอในผู้ป่วยบางรายเมื่อกลับไปอยู่ที่บ้าน และการล้างโพรงจมูกด้วยน้ำเกลือในผู้ป่วยมะเร็งหลังโพรงจมูกตามที่พยาบาลแนะนำ การบ้วนปากบ่อย ๆ ด้วยน้ำยาหรือน้ำเปล่ากระทำในคนไข้ทุกรายเนื่องจากผู้ป่วยมีปากคอแห้ง น้ำลายเหนียว เจ็บปากและคอ เกิดแผลในช่องปากและลิ้นได้ง่าย รักษาความสะอาดใน ช่องปากโดยแปรงฟันบ้วนปากหลังอาหารทุกมื้อ ซึ่งแต่ก่อนผู้ป่วยบอกว่าไม่ได้มีการตรวจดู ในช่องปาก และบ้วนปากแปรงฟันบ่อยเหมือนปัจจุบัน นอกจากนี้มีการดื่มน้ำบ่อย ๆ เมื่อมีอาการปากและคอแห้ง น้ำลายเหนียว ดื่มน้ำประมาณวันละ 10-12 แก้ว ในการดูแลเรื่องอาหาร ผู้ป่วยทั้งหมดที่สัมภาษณ์บอกชอบรับประทานผักและผลไม้ ผู้ป่วยอยู่ชนบทเป็นส่วนใหญ่รับประทานผักผลไม้ตามฤดูกาล ผู้ป่วยมักจะรับประทานอาหารอ่อน และพวกอาหารน้ำในช่วงมารับการรักษา แต่ปกติอยู่บ้านผู้ป่วยส่วนใหญ่เป็นคนภาคเหนือ จะรับประทานข้าวเหนียวเป็นอาหารหลัก จำพวกข้าวกล้อง ถั่วงา มีการรับประทานบ้างแต่ไม่บ่อย ผู้ป่วยจะพยายามรับประทานอาหารให้ได้มากที่สุด ๆ ที่กลืนลำบาก ลิ้นไม่รู้รสและเจ็บปากเจ็บคอ ตัวอย่างเช่น ภรรยาผู้ป่วยรายหนึ่งเล่าให้ฟังว่า ยาต้มหรือยาขงสมุนไพร ที่จัดทำให้สามีเป็นจำพวกฟ้าทะลายโจนหรือบอระเพ็ดที่ว่าขมมากขนาดไหน ก็รับประทานได้โดยไม่รู้สึกอะไร ซึ่งเป็นผลดีอีกอย่างจากการไม่รู้รส ผู้ป่วยบางรายบอก รสชาติอาหารไม่อร่อยเพราะลิ้นไม่ค่อยรู้รสชาติรสอร่อย ๆ ต้องเพิ่มปริมาณมากขึ้นในจำพวก เครื่องปรุงรส เช่น น้ำปลา น้ำตาล ส่วนรสเผ็ดและรสเปรี้ยวผู้ป่วยบอกมักจะรับประทานไม่ค่อยได้แสบร้อนภายในปาก บางรายมีอาการเสียวฟันเจ็บฟัน มีอาการเสียวฟันเจ็บฟันบ่อยโดยเฉพาะเมื่อรับประทานอาหารรสเปรี้ยวและเย็น นอกจากนี้มีการออกกำลังกาย การทำสมาธิสวดมนต์ไหว้พระ เช่น คุณลุงอินส่อง ซึ่งเป็นมะเร็ง Nasopharynx ได้ใช้การนวดมือโยเร เพื่อเกิดสมาธิ และลดความเครียดวิตกกังวล มีการดูแลตนเองทั่วไปซึ่งการดูแลของแต่ละบุคคลมีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกัน หลักใหญ่ ๆ เป็นการดูแลเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน จากการรักษาและจากโรคที่เป็นอยู่ ไม่ให้กลับมาเป็นซ้ำหรือมากขึ้น และการปฏิบัติดูแลตนเองเพื่อช่วยการรักษาให้หายขาด ผู้ป่วยจะบอกเหมือน ๆ กันว่าจะกระทำต่อเนื่องกันไปตลอด เพื่อให้มีชีวิตที่ยืนยาวขึ้น นอกจากนี้ผู้ป่วยที่ต้องมานอนโรงพยาบาล แต่มีอาการและภาวะแทรกซ้อนไม่มาก แต่ต้องอยู่โรง

พยาบาลนาน เช่น เนื่องจากต้องรอฉายรังสีให้ครบ เป็นต้น มักบอกเหมือน ๆ กันว่า ช่วงรับการรักษาตัวในโรงพยาบาล ไม่สามารถออกกำลังกายได้ มีผู้ป่วย 1 รายบอกว่า ถ้าหมอมีสถานที่สำหรับให้คนไข้ได้ออกกำลังกายในโรงพยาบาลนี้ และมีผู้มาช่วยสอนเรื่องการออกกำลังกายด้วย ก็ยิ่งดี

5. ในเรื่องประโยชน์ที่ได้จากการดูแล ส่งเสริมสุขภาพตนเอง ผู้ป่วยได้ทำอะไรที่คิดว่าเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์ ให้กับตนเองและผู้อื่น จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยทั้งหมดบอกตรงกันว่า สิ่งที่เป็นประโยชน์สำหรับตัวผู้ป่วยเอง คือการพยายามดูแลเอาใจใส่ตัวเองมากขึ้น สังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกายตนเอง และคอยระมัดระวังสิ่งที่จะก่อให้เกิดอันตราย ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะแก้ไขปัญหของตนเองโดยอาศัยจากประสบการณ์เดิม บวกกับคำบอกเล่าหรือคำแนะนำของผู้อื่นโดยเฉพาะในทีมงานสุขภาพ เช่น แพทย์ พยาบาล เป็นต้น อย่างเช่น คุณพิชัย ซึ่งเป็นมะเร็ง Nasopharynx ไม่ว่าจะไปที่ไหนจะพกขวดน้ำติดตัวไปด้วยตลอด ซึ่งคุณพิชัยบอกปกติเป็นคนดื่มน้ำมาก ออกกำลังกายด้วยการวิ่งรอบสนามกีฬาเป็นประจำ เมื่อครั้งที่รับการฉายแสงแล้ว ดื่มน้ำบ่อยและบ้วนปากบ่อย เพื่อลดอาการปากแห้งคอแห้ง และช่วยการไหลเวียนขับถ่ายของเสียออกจากร่างกาย นอกจากนี้คุณพิชัยมีอาการเสียวฟันมาก ได้ดูแลสุขภาพช่องปากแปรงฟันบ้วนปากหลังอาหารทุกครั้ง ใช้ยาสีฟันที่มีส่วนผสมลดอาการเสียวฟัน และได้ใช้ฟลูออไรด์เสริม มีการรับประทานอาหารจำพวกพืชผักผลไม้มากขึ้น อาหารจำพวกเนื้อสัตว์ต่าง ๆ จดหมดยกเว้นปลา และมีการออกกำลังกายเป็นประจำ โดยการวิ่งเป็นประจำอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ลดงานที่เครียดต่าง ๆ ลง ได้บอกถึงว่าการออกกำลังกายเป็นประจำเป็นปัจจัยสำคัญอีกตัวหนึ่งที่จะทำให้ฟันกลับคืนสู่ปกติ และยังช่วยให้ร่างกายแข็งแรงต่อสู้ต้านทานกับโรคมะเร็งร้าย อีกตัวอย่างหนึ่งคุณลุงทา ซึ่งเป็นมะเร็ง Glottic ก็เห็นด้วยเช่นกัน วัย 75 ปี ไม่ใช่อุปสรรคในการออกกำลังกาย คุณลุงบอกว่าได้วิ่งทุกเช้า เสร็จแล้วนำวอล์กเกอร์ออกไปผูกให้กินหญ้าในทุ่งนา แล้วกลับมาบ้านให้อาหารไก่ ที่ผ่านมาจากการได้รับรังสีรักษา ใช้การไป-กลับ ไม่ได้นอนค้างที่โรงพยาบาล เพราะบ้านใกล้ อยู่ที่ตำบลแม่เหียะ อำเภอเมือง ผลข้างเคียงจากรังสีรักษาคุณลุงบอกว่าไม่ค่อยรู้สึกระคายเคืองมากนักในเรื่องผลข้างเคียงจากรังสี ในเรื่องการออกกำลังกายนี้ก็ขึ้นอยู่กับปัจจัยของแต่ละบุคคล และสภาพร่างกาย และพบว่าส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุมีการออกกำลังกายอย่างเช่นคุณลุงทามีน้อย ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็จะบอกว่าใช้การเดิน มีบางส่วนที่ทำงานในไร่นาและสวน ซึ่งมีการคายเหงื่อพรุนคินที่หนักอยู่ ในเรื่องการสังเกตสิ่งผิดปกติที่เกิด

ขึ้นกับตัวเอง เช่น ในรายของคุณพรรณราย ซึ่งเป็นมะเร็ง Nasopharynx จะบอกว่าเมื่อรับประทาน ไข่และไก่เข้าไปในร่างกายเหมือนกับตรงบริเวณคอ ที่ได้รับการผ่าตัดเอาก้อนออกไปและฉายรังสี ด้วยนั้น จะเสมือนเป็นหนองที่ดูดซับ ๆ ตรงบริเวณนั้น เหมือนอาหารแสดงเมื่อรับประทานทุกครั้ง ก็เกิดอาการทุกครั้ง ซึ่งสิ่งเหล่านี้ในผู้ป่วยแต่ละราย อาการที่แสดงออกไม่เหมือนกันไม่เท่ากัน คุณพรรณรายยังบอกถึงวิธีการใช้น้ำเกลือล้างโพรงจมูก แล้วรู้สึกโล่งสบายขึ้นมากปฏิบัติประจำ และได้ถ่ายภาพถ่ายสิ่งที่ออกมาภายหลังจากล้างโพรงจมูกให้กับผู้วิจัย นอกจากนี้ยังบันทึกอาหารที่ได้รับประทานในแต่ละวันซึ่งเป็นเวลาประมาณ 2 ปีเศษที่ทำการเป็นประจำ ให้กับผู้วิจัยด้วย ได้เห็นถึงความพยายามดูแลเอาใจใส่ตัวเองของผู้ป่วย

และในคำถามที่ว่าผู้ป่วยสามารถทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและสังคมนั้น ผู้ป่วยจะบอกตรงกันว่ามี การให้คำแนะนำแก่ผู้ป่วยอื่นหรือผู้อื่นที่มีความสนใจ ประสบการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่จะเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น คำแนะนำ เช่น แนะนำให้รับมาพบแพทย์ เพื่อตรวจร่างกายและรักษาแต่เนิ่น ๆ และปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์และพยาบาล มาตรวจตามนัดทุกครั้ง สังเกตอาการผิดปกติของตนเอง รับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อร่างกาย ลดอาหารจำพวกเนื้อสัตว์ ไขมัน อาหารเค็มจัด เมื่อรับประทานไม่ได้ ก็พยายามฝืนรับประทาน รับประทานอาหารอ่อนหรืออาหารน้ำ รับประทานครั้งละน้อย ๆ แต่บ่อยครั้งขึ้น จิบน้ำเป็นระยะมาก ๆ ดื่มน้ำประมาณ 3 ขวดแม่โขงต่อวัน ที่สำคัญงดหรือเว้นจากเหล้าบุหรี่ และทำจิตใจให้สงบเข้มแข็ง

จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ปัญหาในภาพรวมของผู้ป่วยมาจากความกลัวและความวิตกกังวล จากสภาพของโรคและอาการที่เป็นอยู่ ปัญหาความไม่รู้จักความไม่แน่ใจต่อโรค การรักษา และสภาพร่างกายในวันข้างหน้า มีความเครียดทั้งร่างกายและจิตใจ เพียงแต่ผู้ป่วยรายใดจะแสดงออกมากน้อยต่างกัน ญาติผู้ดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้องมีส่วนช่วยเป็นกำลังใจ ช่วยสนับสนุนทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมกับผู้ป่วยเป็นอย่างมาก สิ่งที่ผู้ป่วยได้กระทำเพื่อลดภาวะต่าง ๆ คือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพ การหันกลับเข้ามาดูแลและเอาใจใส่ตนเองให้มากขึ้น พยายามรักษาคุณภาพให้เกิดขึ้นทั่วทั้งระบบ ผู้ป่วยได้มีกำลังใจสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองโดยมีความเชื่อมั่นในตนเองถึงการที่จะหายจากโรค ผู้วิจัยได้พูดคุยสนับสนุนและส่งเสริมในส่วนที่ดีที่กระทำอยู่แล้ว และหมั่นสังเกตดูแลตนเองเพิ่มขึ้น รับผิดชอบตนเองร่วมไปกับแพทย์ผู้ดูแลรักษา ปฏิบัติในแนวทางส่งเสริมสุขภาพ และเพื่อการส่งเสริมสุขภาพให้เกิดขึ้นต่อไปอย่างถาวร