

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) แบ่งการศึกษาเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 เป็นการศึกษาการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงและศึกษาความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่างจำนวน 120 คน ส่วนที่ 2 เป็นการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากส่วนที่ 1 จำนวน 30 คน และส่วนที่ 3 เป็นการติดตามผลหลังจากการจัดกิจกรรม 2 เดือน ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาแบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย

- 1.1 ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
- 1.2 ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง
- 1.3 ผลการทดสอบความเป็นอิสระกันหรือความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะบุคคล

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย

- 1.1 กิจกรรมที่ 1 การดำเนินการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิต
- 1.2 กิจกรรมที่ 2 ผลการจัดกิจกรรมและการสนทนากลุ่ม
- 1.3 ผลการวิเคราะห์แบบทดสอบความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง

ส่วนที่ 3 การติดตามผลหลังจากการจัดกิจกรรม 2 เดือน ประกอบด้วย ข้อมูลการสังเกต พฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิต ด้านต่างๆ 7 ด้าน และการติดตามเยี่ยมบ้านผู้เข้าร่วมกิจกรรม

ส่วนที่ 1

1. ข้อมูลลักษณะบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

ตาราง 1 แสดงจำนวนและร้อยละจำแนกตามลักษณะบุคคล

ตัวแปร	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ (100%)
เพศ		
ชาย	41	34.2
หญิง	79	65.8
รวม	120	100.0
กลุ่มอายุ (ค่าเฉลี่ย 52 ปี ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.58)		
21-40 ปี	24	20.0
41-60 ปี	73	60.8
61 ปี ขึ้นไป	23	19.2
รวม	120	100.0
สถานภาพสมรส		
โสด	7	5.8
คู่	103	85.8
หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่	10	8.3
รวม	120	100.0

ตาราง 1 (ต่อ)

ตัวแปร	จำนวน (n = 120)	ร้อยละ (100%)
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียน	26	23.2
ประถมศึกษา	58	51.8
มัธยมศึกษาตอนต้น/ปวช.	10	8.9
มัธยมศึกษาตอนปลาย/ปวส.	12	10.7
ปริญญาตรี	6	5.4
สูงกว่าปริญญาตรี	0	0
รวม	120	100.0
อาชีพ		
ไม่ได้ทำงาน	16	13.3
เกษตรกร	84	70.0
ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย	7	5.8
รับจ้าง	9	7.5
ข้าราชการบ้านานัญ	1	0.8
รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ	3	2.5
รวม	120	100.0
รายได้ต่อเดือน		
ไม่มีรายได้	12	10.1
ต่ำกว่า 5,000 บาท	5	4.2
5,000 – 10,000 บาท	22	18.5
10,001 – 15,000 บาท	25	21.0
15,001 – 20,000 บาท	38	31.9
มากกว่า 20,000 บาท ขึ้นไป	17	14.3
รวม	120	100.0

จากตาราง 1 พบว่า

เพศ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 79 คน คิดเป็นร้อยละ 65.8 และเพศชาย จำนวน 41 คน คิดเป็นร้อยละ 34.2

อายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีอายุเฉลี่ย 52 ปี ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 11.58 อายุต่ำสุด 32 ปี อายุสูงสุด 82 ปี เมื่อจำแนกเป็นกลุ่มอายุ พบว่า มากกว่าครึ่ง อายุ 41 – 60 ปี จำนวน 73 คน คิดเป็นร้อยละ 60.8 รองลงมา อายุ 21 - 40 ปี จำนวน 24 คน คิดเป็นร้อยละ 20.0 และน้อยสุดอายุ 60 ปีขึ้นไป จำนวน 23 คน คิดเป็นร้อยละ 19.2 ตามลำดับ

สถานภาพสมรส พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษามีส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสแล้ว จำนวน 103 คน คิดเป็นร้อยละ 85.8 รองลงมา สถานภาพ หม้าย/หย่า/แยกกันอยู่ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 8.3 และน้อยที่สุด สถานภาพ โสด จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8

ระดับการศึกษา พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มากกว่าครึ่ง จบการศึกษาระดับประถมศึกษา จำนวน 58 คน คิดเป็นร้อยละ 51.8 และรองลงมา จบการศึกษาระดับอนุปริญญา/ปริญญาหรือสูงกว่า จำนวน 28 คน คิดเป็นร้อยละ 25.0 และน้อยที่สุด ไม่ได้เรียน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 23.2 ตามลำดับ

อาชีพ พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา มากกว่าครึ่งมีอาชีพเป็นเกษตรกร จำนวน 84 คน คิดเป็นร้อยละ 70.0 รองลงมา ไม่ได้ทำงาน จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 13.3 รับจ้าง จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 7.5 ประกอบกิจการส่วนตัว/ค้าขาย จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 5.8 และน้อยที่สุด ข้าราชการบำนาญ/รับราชการ/รัฐวิสาหกิจ จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 3.3 ตามลำดับ

รายได้ต่อเดือน พบว่า กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษา ส่วนใหญ่มีรายได้ อยู่ในช่วง 15,001 – 20,000 บาท จำนวน 38 คน คิดเป็นร้อยละ 31.9 รองลงมา มีรายได้ 10,001 – 15,000 บาท จำนวน 25 คน คิดเป็นร้อยละ 21.0 และน้อยที่สุดมีรายได้ ต่ำกว่า 5,000 บาท จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 4.2 ตามลำดับ

2. ข้อมูลเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 2 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนเฉลี่ยการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามรายด้านและโดยรวมทั้ง 7 ด้าน (n = 120)

การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน	แปลผล
ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง	2.85	0.30	ควรแก้ไข
ด้านโภชนาการ	2.58	0.22	ควรแก้ไข
ด้านการออกกำลังกาย	3.08	0.39	ควรแก้ไข
ด้านกิจกรรมนันทนาการ และการพักผ่อน	2.47	0.55	ต้องแก้ไข
ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข	2.55	0.42	ควรแก้ไข
ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด	2.86	0.34	ควรแก้ไข
ด้านการอยู่สังคมและสิ่งแวดล้อม	2.52	0.48	ควรแก้ไข
โดยรวมทั้ง 7 ด้าน	2.69	0.25	ควรแก้ไข

จากตาราง 2 พบว่า การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง โดยรวมทั้ง 7 ด้าน มีค่าเฉลี่ย 2.69 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.25 และมีการดำเนินชีวิตควรแก้ไข เมื่อทำการวิเคราะห์การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูงรายด้าน พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยน้อยกว่าเกณฑ์และมีการดำเนินชีวิตที่ต้องแก้ไข คือ ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน มีค่าเฉลี่ย 2.47 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.55 ส่วนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ด้านที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุดและมีการดำเนินชีวิตที่ควรแก้ไข คือ ด้านการออกกำลังกาย มีค่าเฉลี่ย 3.08 ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน 0.39

3. ผลการทดสอบความเป็นอิสระกันหรือความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะบุคคล

ตาราง 3 แสดงผลการทดสอบความเป็นอิสระกันหรือความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะบุคคลภาพรวม

การดำเนินชีวิต ด้านต่างๆ	เพศ (sig)	อายุ (sig)	สถานภาพ สมรส (sig)	ระดับ การศึกษา (sig)	อาชีพ (sig)	รายได้ (sig)
1.ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง	0.016**	0.165	0.920	0.655	0.866	0.216
2.ด้านโภชนาการ	0.246	0.001**	0.532	0.041**	0.959	0.436
3.ด้านการออกกำลังกาย	0.303	0.161	0.009**	0.003**	0.293	0.012**
4. ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน	0.331	0.753	0.584	0.102	0.894	0.018**
5.ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข	0.573	0.814	0.083	0.307	0.337	0.001**
6.ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด	0.181	0.133	0.989	0.032**	0.607	0.019**
7.ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม	0.889	0.152	0.044**	0.515	0.845	0.005**

**ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 3 รายละเอียดกระบวนการได้มาซึ่งผลการทดสอบความเป็นอิสระกันหรือความสัมพันธ์กันระหว่างการดำเนินชีวิตในด้านต่างๆ กับข้อมูลลักษณะภาพรวม แสดงในภาคผนวก ค พบว่า

เพศ มีความสัมพันธ์กับความสามารถในการดูแลตนเอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

อายุ ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับโภชนาการ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการออกกำลังกาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

รายได้ มีความสัมพันธ์กับกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

รายได้ มีความสัมพันธ์กับการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

ระดับการศึกษา รายได้ มีความสัมพันธ์กับการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

สถานภาพสมรส รายได้ มีความสัมพันธ์กับการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับความเชื่อมั่น 95%

อาชีพ ไม่มีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิต ทุกๆ ด้าน

ดังนั้น การจัดบริการสุขภาพเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมที่พึงประสงค์ และเพื่อป้องกันโรคความดันโลหิตสูง ควรจัดกิจกรรมที่สอดคล้องกับ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และรายได้ของผู้ป่วย โดยเน้นการสร้างความตระหนักในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภค การออกกำลังกาย และดูแลสุขภาพตนเองก่อนอายุ 32 ปี และเน้นเป็นพิเศษในกลุ่มเพศหญิง กลุ่มที่มีระดับการศึกษาน้อยกว่าระดับประถมศึกษา ซึ่งผลการศึกษาดังนี้เป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการวางแผนงาน

ส่วนที่ 2 ข้อมูลการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง

1. กิจกรรมที่ 1 การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมกรรมการดำเนินชีวิต

วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างแรงจูงใจให้บุคคลเกิดการพัฒนาหรือปรับเปลี่ยนพฤติกรรม การดำเนินชีวิต ตลอดจนการรับรู้ถึงประโยชน์ของการปฏิบัติพฤติกรรม โดยการให้ความรู้ของ วิทยากร การบรรยาย และแลกเปลี่ยนความคิดเห็นระหว่างการบรรยาย

1.1 ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง

วิทยากรให้รู้ความสามารถในการดูแลตนเองหมายถึงอะไร ทำอย่างไรจึงจะไม่ทำให้สุขภาพหรือการป้องกันสุขภาพตนเองไม่ให้เจ็บป่วย ตลอดจนมีวิธีที่ทำให้ปราศจากโรค และมีชีวิตที่ยืนยาวอย่างมีความสุข ยกตัวอย่างพฤติกรรมในการปฏิบัติตน จากนั้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงการดูแลตนเองในชีวิตประจำวัน และให้สมาชิกร่วมระดมความคิดเห็นเกี่ยวกับวิธีการดูแลตนเองด้วย ผลจากการระดมความคิดเห็นคือ ทุกคนสามารถบอกวิธีการดูแลตนเองได้อย่างถูกต้อง เช่น การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง การดูแลความสะอาดเรียบร้อยของที่อยู่อาศัย การหลีกเลี่ยงเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ และการไม่สูบบุหรี่ เป็นต้น มีผู้ป่วยรายหนึ่งกล่าวว่า “แต่ก่อนลุงชอบดื่มกาแฟมาก ถ้าวันไหนไม่ได้กินจะรู้สึกปวดหัว แต่พักหลังมานี้ลุงเปลี่ยนจากดื่มกาแฟเป็นคืม น้ำเต้าหู้แทน” สามารถวิเคราะห์ได้ว่า เมื่อคนเราทราบสิ่งที่เรากินเข้าไปแล้ว ไม่มีประโยชน์ แล้วยังให้โทษต่อร่างกายอีกด้วย ต่อมาก็สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการดูแลตนเองให้ดีขึ้นและถูกต้องได้ และมีผู้ป่วยอีกรายหนึ่งกล่าวว่า “ผมเป็นคนสูบบุหรี่ และ ทุกครั้งที่จะไปกรีดยางต้องกินกาแฟทุกครั้ง ไม่กินจะไปกรีดยางไม่ได้ ง่วงนอน หงุดหงิด แต่เมื่อรู้ว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง หมอสั่งห้าม เลยต้องลดและเลิก ตอนแรกก็ต้องพยายามมาก เวลาไปนั่งคุยกับเพื่อน เห็นเพื่อนสูบบุหรี่ ผมอยากมาก ผมเลยต้องพยายามห่างจากเพื่อน อยู่แต่บ้าน ไม่ไปไหน รู้เพียงต้องทำให้ได้ ผมกลัวตาย ทุกวันนี้ผมเลิกได้แล้ว รู้สึกแจ่มใสมาก ผมรู้สึกมีแรงมากขึ้น ไปกรีดยางไม่ค่อยเหนื่อย”

1.2 ด้านโภชนาการ

วิทยากรเริ่มการพูดถึงความสำคัญของอาหารก่อน เพราะอาหารเป็นหนึ่งในปัจจัยพื้นฐานในการดำรงชีวิต ดังนั้นการกินอาหารจึงมีผลต่อสุขภาพอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จึงให้ความรู้เกี่ยวกับอาหารที่ควรรับประทานและอาหารที่เรารับประทานเข้าไป แนะนำวิธีการเลือกอาหารให้เหมาะสมกับภาวะโภชนาการ เหมาะสมกับวัย รวมทั้งมีการปรับเปลี่ยนอุปนิสัยในการรับประทานอาหาร สำหรับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จากนั้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงอาหารที่ตนเองชอบทานมากที่สุด แล้วช่วยกันวิเคราะห์ว่าอาหารนั้น ครบ 5 หมู่ หรือไม่ และเราควรทานอาหารชนิดใดเสริมไปอีกเพื่อให้ได้สารอาหารครบ 5 หมู่ ผู้ป่วยคนหนึ่งบอกว่า “ชอบทานอาหารที่ปรุงเองของคนในครอบครัว” ผู้ป่วยอีกคนหนึ่งบอกว่า “ตนเองไปงานแต่งงาน งานบวช งานศพ มากกิน แล้วก็

ต้องกิน ทุกครั้ง เพื่อให้เกียรติเจ้าภาพ” ผลการวิเคราะห์ของผู้ป่วยคือ รับประทานอาหารเพราะความเคยชิน โดยไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบต่อตามมา ฉะนั้นผู้ป่วยดังกล่าวต้องลดอาหาร รู้จักการควบคุมอาหาร และทานอาหารที่มีประโยชน์ ลดอาหารรสเค็มจัด แม้จะเป็นอาหารที่ปรุงเองก็ต้องดูว่าตนเองสามารถรับประทานได้หรือไม่ เช่น ควรหลีกเลี่ยงผงชูรส รสดี น้ำปลา เป็นต้น ให้เพิ่ม การฝึก ผัก และผลไม้ และวิทยากรก็บอกถึงชนิดผักและผลไม้ที่ควรกินและไม่ควรกิน ที่จะส่งผลต่อโรคความดันโลหิตสูง

1.3 ด้านการออกกำลังกาย

ผู้วิจัยเริ่มกิจกรรมโดยการให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมเล่าถึงประโยชน์ในการออกกำลังกายของผู้ป่วยแต่ละคน เช่น การเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที วิ่ง จักรยาน ว่ายน้ำ เดิน วิ่งอยู่กับที่ มีผู้ป่วยคนหนึ่งพูดว่า “กลัวว่าออกกำลังกายแล้วจะเหนื่อย และทำให้ความดันขึ้นสูงอีก” ผู้วิจัยและวิทยากรให้ผู้ป่วยที่เข้าร่วมกิจกรรมระดมความคิดเห็นว่าการออกกำลังกายเกี่ยวข้องและจำเป็นสำหรับโรคความดันโลหิตสูงอย่างไร วิทยากรถามว่า “ใครรู้สึกอยากเวลาไปออกกำลังกายบ้าง?” ผู้ป่วยคนหนึ่งบอกว่า “ไม่กล้าไปออกกำลังกาย มีคนข้างบ้านบอกว่าไร้สาระ เอาเวลาไปทำงานดีกว่า” วิทยากรบอกว่า “ถ้าอายุก็ให้ไปซื้อสูทสูบ” มาจากนั้นจึงให้ความรู้และให้คู่มือเกี่ยวกับการออกกำลังกายที่ถูกต้อง เช่น ประเภทการออกกำลังกายระยะเวลาในการออกกำลังกาย ทำติดต่อกันไม่น้อยกว่า 10 นาที ความถี่ของการออกกำลังกาย ควรออกกำลังกายทุกวัน วันเว้นวัน หรือสัปดาห์ละ 3 วัน บอกถึงประโยชน์และโทษของการออกกำลังกาย แนะนำวิธีการยืดเหยียดร่างกาย และแนะนำการออกกำลังกายที่เหมาะสมกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การประยุกต์กิจกรรมประจำวันให้เป็นการออกกำลังกาย กิจกรรมสุดท้ายในเรื่องการออกกำลังกายวิทยากรและผู้วิจัยนำการออกกำลังกาย ซึ่งผู้ป่วยให้ความร่วมมือและความสนใจเป็นอย่างดี

1.4 ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน

วิทยากรและผู้วิจัยเริ่มจากให้ผู้เข้ากิจกรรมร่วมกิจกรรมการร้องเพลง และนั่งสมาธิ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมรู้สึกผ่อนคลาย ไม่เครียดจนเกินไป จากนั้นมีการสอบถามเกี่ยวกับกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อนที่ผู้เข้าร่วมกิจกรรมได้ทำในชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยรายหนึ่งบอกว่า “ตนเองไม่ค่อยได้ออกไปเที่ยวไหน เพราะว่าเสร็จจากกรีดยาง กลางวันต้องนอน” อีกรายบอกว่า “ปีอายุ 60 กว่าแล้ว ใช้ชีวิตคุ้มแล้ว ไม่อยากคิดอะไรมาก” วิทยากรได้อธิบายหลักในการใช้ชีวิตที่เหมาะสมกับสังคมในยุคปัจจุบัน ว่าควรปฏิบัติอย่างไร ผลการจัดกิจกรรมปรากฏว่าผู้เข้าร่วมกิจกรรมทุกคนให้ความร่วมมือในการตอบเป็นอย่างดี ในภาคการบรรยายให้ความรู้ วิทยากรบรรยายถึงการใช้เวลาว่าง การพักผ่อนรวมถึงพฤติกรรมการพักผ่อน คลายความเครียดจากการปฏิบัติงาน มีการยกตัวอย่างกิจกรรมนันทนาการที่มีความสอดคล้องกับชีวิตความเป็นอยู่ การแบ่งเวลาในการทำกิจกรรม เพื่อความสมดุลและเป็นประโยชน์ในการดำเนินชีวิต

1.5 ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้ระบบบริการสาธารณสุข

วิทยากรสอบถามผู้เข้าร่วมกิจกรรมเกี่ยวกับการใช้บริการการรักษาพยาบาลว่าได้ไปใช้ที่ไหนและทำไมถึงไปใช้บริการที่นั่น ผู้ป่วยรายหนึ่งตอบว่า “ถ้าเป็นไม่มากก็ใช้บริการที่สถานีนามัยก่อน เพราะใกล้บ้าน ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง แต่ถ้ารู้สึกว่าเป็นหนักก็เข้าไปใช้บริการที่โรงพยาบาล เพราะที่โรงพยาบาลมีหมอหลายคน ตรวจได้ตรงกับโรคที่เป็น” ผู้ป่วยอีกรายบอกว่า “ ถ้าเป็นไม่มาก ก็ไปอนามัย มันใกล้ แต่ถ้าเป็นหนักๆ ก็จะไปโรงพยาบาลทุกชนิดเอกชน เพราะมันเร็วดี คุณเลดี ถึงจะแพงก็พร้อมจ่าย แต่ไม่ค่อยไปโรงพยาบาลเอกชน เพราะมันช้า บริการไม่ค่อยดี” จากนั้นวิทยากรบรรยาย ให้ความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมในการดูแลสุขภาพ การระมัดระวังเกี่ยวกับสุขภาพโดยทั่วไปของตนเอง เช่น การตรวจสุขภาพประจำปี การไปรับการรักษาตามที่หมอนัด การเลือกใช้สถานพยาบาลที่เหมาะสม เช่น สถานีนามัย เพราะการรับยา หรือการรักษาเบื้องต้นสามารถทำได้ที่สถานีนามัย ที่สำคัญวิทยากรต้องสร้างความเชื่อมั่น ความมั่นใจในด้าน การบริการ การรักษาพยาบาลของสถานีนามัยว่าสามารถทำการรักษาเบื้องต้นสามารถทำได้ และมีระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่ดี รวดเร็ว ไปยังโรงพยาบาลเมื่อเกินขีดความสามารถที่สถานีนามัยมีอยู่

1.6 ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด

วิทยากรและผู้วิจัยจัดกิจกรรมให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมประเมินอารมณ์ตนเองว่าเป็นแบบใด แล้วบอกถึงวิธีการจัดการกับอารมณ์ตนเองที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยคนหนึ่งบอกว่า ตนเองเป็นคนที่อารมณ์เสีย หงุดหงิดง่าย เมื่อใครทำอะไรให้ไม่พอใจ หรือเมื่อตนเองทำอะไรแล้วไม่ประสบความสำเร็จ วิธีการจัดการกับปัญหานี้คือ การนั่งสมาธิ การเข้าวัด และผู้ป่วยคนนี้ยังบอกอีกว่า ถึงแม้ว่าจะรู้ถึงวิธีการจัดการกับปัญหานี้แล้ว แต่ในบางครั้งก็ไม่สามารถที่จะทำได้วิทยากรจึงบรรยายถึงลักษณะอารมณ์ ผลดี/ผลเสีย ของอารมณ์ที่มีโรคความดันโลหิตสูง และคนรอบข้าง วิธีการจัดการกับความเครียดที่เกิดขึ้น ยกตัวอย่าง/สถานการณ์ของการจัดการกับความเครียด สอบถามผู้เข้ากิจกรรมเกี่ยวกับวิธีการจัดการความเครียดของตัวเอง จากการวิเคราะห์และประเมินในเรื่องอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียดของผู้วิจัยและวิทยากรแล้ว พบว่าการที่จะให้ผู้เข้ากิจกรรมมีความตระหนักที่แท้จริง ต้องมีการเสริมสร้างความรู้ ทักษะชีวิต เทคนิคต่างๆ ในด้านอารมณ์มากขึ้น

1.7 ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม

วิทยากรและผู้วิจัยให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมช่วยกันวิเคราะห์ว่าประเพณีที่มีในตำบลเขื่อนขันธ์ มีอะไรบ้าง และมีประโยชน์ต่อตนเองและคนในชุมชนอย่างไร และจะอย่างไรให้เรายู่ร่วมกับคนอื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข เช่น ประเพณีงานเดือนสิบ เป็นประเพณี เป็นการทำบุญให้กับบรรพบุรุษผู้ล่วงลับไป และทำให้คนในชุมชนได้มีโอกาส พุดคุย สร้างความสามัคคี

ประเพณีงานแต่ง งานบุญ งานศพ เป็นประเพณีการแสดงความเป็นสังคม และวัฒนธรรมของการอยู่ร่วมกัน

2. กิจกรรมที่ 2 การสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

วัตถุประสงค์ เพื่อชักจูงใจให้กลุ่มเกิดแนวคิดและแสดงความคิดเห็นต่อประเด็นอย่างกว้างขวาง โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าร่วมกิจกรรม เป็น 3 กลุ่ม กลุ่มละ 10 คน กลุ่มที่ 1 หัวข้อ เมื่อทราบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีการดูแลตนเองอย่างไรและมีหลักในการรับประทานอาหารอย่างไร กลุ่มที่ 2 หัวข้อ เมื่อทราบว่า เป็นโรคความดันโลหิตสูง จะมีวิธีการออกกำลังกายอย่างไรให้เหมาะสมกับตนเองและใช้บริการระบบสาธารณสุขอย่างไร และกลุ่มที่ 3 หัวข้อ คุณมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไรและมีส่วนช่วยเหลือสังคมและสิ่งแวดล้อม อย่างไร

ผลการรวบรวมข้อมูลการสนทนากลุ่ม (Focus Group Discussion)

กลุ่มที่ 1 จำนวน 10 คน หัวข้อในการสนทนาเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง คุณจะมีการดูแลตนเองอย่างไร และมีหลักในการรับประทานอาหารอย่างไรบ้าง แสดงผลตามรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อ	วิธีการ
การดูแลตนเอง	<ul style="list-style-type: none"> - การนอนหลับอย่างน้อยวันละ 6-8 ชั่วโมง - การทำความสะอาดเครื่องใช้และที่อยู่อาศัย - ไม่เครียดกับการทำงาน - ไม่ดื่มเหล้า ไม่สูบบุหรี่ - ควบคุมน้ำหนักของตนเองไม่ให้อ้วนเกินไป - ใส่ใจและมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง เช่น กินยาสม่ำเสมอ - หลังกินยาในครึ่งชั่วโมงแรก ควรนอนพัก ไม่ควรขับรถหรือทำกิจกรรมที่ใช้เครื่องจักร

หัวข้อ	วิธีการ
หลักในการรับประทานอาหาร	<ul style="list-style-type: none"> - รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีรสชาติเค็มจัด - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีโซเดียม เช่น น้ำอัดลม ขนบปิ้งกรอบ อาหารที่ใส่ผงชูรส - หลีกเลี่ยงอาหารที่มีไขมันมากๆ - หลีกเลี่ยงอาหารหมักดอง - ใส่ใจและมีความซื่อสัตย์ต่อตนเอง เช่น ต้องพยายามอดใจในความอยากที่จะรับประทานอาหารที่ชอบ - ควรเลือกใช้น้ำมันพืชในการประกอบอาหาร เช่น น้ำมันถั่วเหลือง - กินผักและผลไม้เป็นประจำ

กลุ่มที่ 2 จำนวน 10 คน หัวข้อในการสนทนาเมื่อทราบว่าตนเองเป็นโรคความดันโลหิตสูง คุณจะมีวิธีการออกกำลังกายอย่างไรให้เหมาะสมกับตัวเอง และการใช้ระบบบริการสาธารณสุขอย่างไร แสดงผลตามรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อ	วิธีการ
การออกกำลังกาย	<ul style="list-style-type: none"> - เริ่มต้นด้วยการเหยียดยืดกล้ามเนื้อส่วนต่าง ๆ ของร่างกายก่อนออกกำลังกาย - ควรออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมออย่างน้อยวันละ 30 นาที สัปดาห์ละ 3 ครั้ง - การเดินเร็วอย่างน้อยวันละ 30 นาที - ใช้การเดิน/การปั่นจักรยานไปทำงานแทนการจี้มอเตอร์ไซด์ในระยะทางที่ไม่ไกลมากนัก - ควรดื่มน้ำให้เพียงพอ จิบน้ำก่อนออกกำลังกาย ระหว่าง และหลังออกกำลังกาย - สวมรองเท้าที่มีพื้นหนาเพื่อป้องกันการกระแทก

หัวข้อ	วิธีการ
ระบบสาธารณสุข	<ul style="list-style-type: none"> - ใช้บริการสถานีอนามัยใกล้บ้าน เช่นการรับยา เจาะเลือด วัดความดัน ขอคำปรึกษาเบื้องต้น เพราะจะได้ประหยัดค่าใช้จ่ายในการเดินทาง - เข้าร่วมกิจกรรมของสถานีอนามัยเพื่อให้ได้ความรู้เพิ่มขึ้น - ให้ความร่วมมือกับเจ้าหน้าที่สถานีอนามัยในการรักษา - ปฏิบัติตัวในการรักษาอย่างเคร่งครัด เช่น การทานยาให้ตรงเวลา ออกกำลังกาย หลีกเลี่ยงอาหารที่มีความเสี่ยงที่จะทำให้เกิดโรค เพื่อช่วยลดภาระในการรักษาของเจ้าหน้าที่สถานีอนามัย

กลุ่มที่ 3 จำนวน 10 คน หัวข้อในการสนทนาคูณมีวิธีการจัดการกับความเครียดอย่างไร และคุณมีส่วนช่วยเหลือสังคมและสิ่งแวดล้อมอย่างไร แสดงผลตามรายละเอียด ดังนี้

หัวข้อ	วิธีการ
การจัดการความเครียดและการช่วยเหลือสังคม	<ul style="list-style-type: none"> - ต้องรู้จักการปล่อยวาง - เข้าวัดเพื่อทำบุญ ทำสมาธิ ทำจิตใจให้สงบ - ช่วยเหลืองานเพื่อนบ้าน เช่น งานทำบุญขึ้นบ้านใหม่ - หาเวลาว่างพักผ่อน เช่น การไปเที่ยว การนอนหลับพักผ่อนอยู่บ้าน - สร้างอารมณ์ขันให้กับตนเอง อยู่ใกล้ซิคกับเพื่อนที่อารมณ์ดี - ปรับปรุงสิ่งแวดล้อมในที่ทำงานหรือที่บ้านให้เหมาะสม - ร่วมประเพณีของชุมชน เช่น ประเพณีงานเดือนสิบ ทำให้คนในท้องถิ่น มารวมตัวกันเพื่อทำบุญร่วมกัน - เล่นกีฬาหรือบริหารร่างกาย

3. ผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบบทดสอบความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง

ตาราง 4 แสดงคะแนนความรู้และคะแนนค่าเฉลี่ยจากแบบทดสอบความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูง จำแนกตามก่อนเข้าร่วมกิจกรรมและหลังเข้าร่วมกิจกรรม

คนที่	คะแนนก่อนเข้าร่วม กิจกรรม	ระดับ ความรู้	คะแนนหลังเข้าร่วม กิจกรรม	ระดับความรู้
1.	27	ปานกลาง	39	สูง
2.	29	สูง	42	สูง
3.	24	ปานกลาง	40	สูง
4.	25	ปานกลาง	38	สูง
5.	30	สูง	42	สูง
6.	31	สูง	37	สูง
7.	26	ปานกลาง	39	สูง
8.	28	ปานกลาง	42	สูง
9.	30	สูง	41	สูง
10.	31	สูง	35	สูง
11.	27	ปานกลาง	35	สูง
12.	34	สูง	42	สูง
13.	26	ปานกลาง	40	สูง
14.	25	ปานกลาง	41	สูง

ตาราง 4 (ต่อ)

คนที่	คะแนนก่อนเข้าร่วม กิจกรรม	ระดับ ความรู้	คะแนนหลังเข้าร่วม กิจกรรม	ระดับความรู้
15	28	ปานกลาง	37	สูง
16.	30	สูง	38	สูง
17.	28	ปานกลาง	41	สูง
18.	28	ปานกลาง	39	สูง
19.	21	ปานกลาง	38	สูง
20.	29	สูง	40	สูง
21.	28	ปานกลาง	40	สูง
22.	25	ปานกลาง	39	สูง
23.	33	สูง	42	สูง
24.	28	ปานกลาง	38	สูง
25.	27	ปานกลาง	40	สูง
26.	26	ปานกลาง	41	สูง
27.	28	ปานกลาง	40	สูง
28.	27	ปานกลาง	38	สูง
29.	26	ปานกลาง	39	สูง
30.	32	สูง	39	สูง
รวม	$\bar{X} = 27.50, S.D = 2.759$	ปานกลาง	$\bar{X} = 39.40, S.D = 1.923$	สูง

จากตาราง 4 พบว่า คะแนนจากแบบทดสอบความรู้เรื่อง โรคความดันโลหิตสูงก่อนเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ย เท่ากับ 27.50 ส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง จำนวน 20 คน และอยู่ในระดับสูง 10 คน ส่วนคะแนนหลังเข้าร่วมกิจกรรม กลุ่มตัวอย่างมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 39.40 มีระดับความรู้สูง

ตาราง 5 แสดงผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยรวมระหว่างคะแนนก่อนและหลังเข้าร่วมกิจกรรม
(n=30)

	Mean	N	Std. Deviation	t	df	Sig. (2-tailed)
ก่อนเข้าร่วม กิจกรรม	27.90	30	2.759	-20.436	29	.000**
หลังเข้าร่วม กิจกรรม	39.40	30	1.923			

**ระดับนัยสำคัญ 0.05

จากตาราง 5 พบว่า ค่า $t = -20.436$ และ $\text{Sig} = 0.000 < \alpha 0.05$ ตกอยู่ในเขตวิกฤต นั่นคือ ปฏิเสธสมมติฐาน H_0 ดังนั้นจึงสรุปได้ว่า คะแนนเฉลี่ยก่อนและหลังการเข้าร่วมกิจกรรมมีความแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 หรือสรุปได้ว่า การจัดกิจกรรม เพื่อปรับเปลี่ยน การดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ส่งผลให้ผู้เข้าร่วมกิจกรรมมีความรู้เพิ่มขึ้น

ส่วนที่ 3 การติดตามผลหลังการจัดกิจกรรมเพื่อปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิต

การที่จะทราบผลการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่โรคความดันโลหิตสูง ว่ามีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมหรือไม่นั้น ต้องมีการติดตามผลการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยจึงได้ออกติดตามผลหลังการจัดกิจกรรม ประมาณ 2 เดือน (ระหว่างเดือน พฤษภาคม 2554 – มิถุนายน 2554) ด้วยการสังเกตพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในการดำเนินชีวิต ด้านต่างๆ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง ด้านโภชนาการ ด้านการออกกำลังกาย ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด และด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม นอกจากนี้ยังใช้เทคนิคการถามต่อๆ กัน (Snowball Technique) และได้ติดตามเยี่ยมบ้านพูดคุยกับผู้ร่วมกิจกรรมแบบไม่เป็นทางการถึงสาเหตุหรือปัจจัยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงหรือไม่ เปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ผลการติดตามมีดังนี้

ตาราง 6 แสดงข้อมูลการติดตามผลหลังการจัดกิจกรรม จำแนกตามรายด้าน (n=30)

หัวข้อ	ปฏิบัติ	ร้อยละการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
1. ด้านความสามารถในการดูแลตนเอง		
- การนอนหลับ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง	25	83.33
- ไม่ดื่มกาแฟ	29	96.67
- ไม่ดื่มเบียร์	20	66.67
- ไม่ดื่มสุรา	25	83.33
2. ด้านโภชนาการ		
- การลดอาหารไขมันมาก	30	100.0
- การลดอาหารรสเค็ม	18	60.0
- การกินผัก ผลไม้ ปลามากขึ้น	30	100.0
- การลดกินของมึนคอง	27	90.0

ตาราง 6 (ต่อ)

หัวข้อ	ปฏิบัติ	ร้อยละการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
3. ด้านการออกกำลังกาย		
- การอบอุ่นร่างกาย	20	66.67
- การออกกำลังกายติดต่อกัน 20 นาที	23	76.67
- การออกกำลังกาย 3 วัน ขึ้นไป/สัปดาห์	20	66.67
- การออกกำลังกาย โดย เดินเร็ว/ปั่นจักรยาน เป็นต้น	28	93.33
4. ด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน		
- ทำสมาธิ	22	73.33
- การฝึกการหายใจ	15	50.0
- การผ่อนคลายกล้ามเนื้อ	25	83.33
- การทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ฟังวิทยุ ดูทีวี ปลูกต้นไม้ เป็นต้น	30	100.0
5. ด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข		
- การสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย	30	100.0
- การซื้อยามากินเอง	30	100.0
- การใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ	25	83.33



ตาราง 6 (ต่อ)

หัวข้อ	ปฏิบัติ	ร้อยละการปฏิบัติพฤติกรรมสุขภาพ
6.ด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด		
- การรู้จักวิธีผ่อนคลายความเครียด	24	80.0
- มีปัญหาปรึกษาคนใกล้ชิด	28	93.33
7.ด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม		
- การพูดคุยกับเพื่อนบ้าน	27	90.0
- การร่วมงานหรือกิจกรรมทางสังคม	29	96.67

จากตาราง 6 พบว่า การจัดกิจกรรมมีผลต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตของผู้เข้าร่วมกิจกรรม คือ การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านความสามารถในการดูแลตนเอง มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 25 คน ได้มีการนอนหลับ อย่างน้อย 6-8 ชั่วโมง คิดเป็นร้อยละ 83.33 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 29 คน ไม่ดื่มกาแฟ คิดเป็นร้อยละ 96.67 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 20 คน ไม่ดื่มเบียร์ คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 25 คน ไม่ดื่มสุรา คิดเป็นร้อยละ 83.33 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านโภชนาการ มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน ลดกินอาหารที่มีไขมันมาก คิดเป็นร้อยละ 100.0 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 18 คน ลดกินอาหารที่มีรสเค็ม คิดเป็นร้อยละ 60.0 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน กินผัก ผลไม้ ปลา มากขึ้น คิดเป็นร้อยละ 100.0 และ 27 คน ลดกินของหมักดอง คิดเป็นร้อยละ 90.0 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการออกกำลังกาย มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 20 คน รู้จักการอบอุ่นร่างกาย คิดเป็นร้อยละ 66.67 มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 23 คน ออกกำลังกายคิดต่อกัน 20 นาที คิดเป็นร้อยละ 76.67 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 20 คน ออกกำลังกาย 3 วัน/สัปดาห์ คิดเป็นร้อยละ 66.67 และ 28 คน ออกกำลังกาย โดยการเดินเร็ว บันจรัชยาน เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 93.33 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านกิจกรรมนันทนาการและการพักผ่อน มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 22 คน รู้จักการทำสมาธิ คิดเป็นร้อยละ 66.67 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 15 คน รู้จักการฝึกการหายใจ คิดเป็นร้อยละ 50.0 ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 25 คน รู้จักการผ่อนคลายคลายเนื้อ คิดเป็นร้อยละ 83.33 และ 30 คน ทำงานอดิเรกที่ชอบ เช่น ฟังวิทยุ ดูทีวี ปลูกต้นไม้ เป็นต้น คิดเป็นร้อยละ 100.0 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการดูแลสุขภาพและการใช้บริการของระบบสาธารณสุข มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 รู้จักการสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ผู้เข้าร่วมกิจกรรม 30 คน คิดเป็นร้อยละ 100.0 ไม่ซื้อยามากินเอง และผู้ร่วมกิจกรรม 25 คน

รู้จักการใช้บริการสถานบริการสาธารณสุขของรัฐ คิดเป็นร้อยละ 83.33 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการรู้จักอารมณ์ตนเองและการจัดการกับความเครียด มีผู้เข้าร่วมกิจกรรม 24 คน รู้จักวิธีการผ่อนคลายความเครียด คิดเป็นร้อยละ 80.0 และ 28 คน รู้ว่ามีปัญหาควรปรึกษาคนใกล้ชิด คิดเป็นร้อยละ 93.33 การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมด้านการอยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อม มีผู้ร่วมกิจกรรม 27 คน รู้จักพูดคุยกับเพื่อนบ้าน คิดเป็นร้อยละ 90.0 และ มีผู้ร่วมกิจกรรม 29 คน ร่วมงานและกิจกรรมทางสังคม คิดเป็นร้อยละ 96.67 ตามลำดับ

ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้เข้ากิจกรรมถึงสาเหตุของการปฏิบัติไม่ถูกต้องในการควบคุมโรค ความดันโลหิตสูงก่อนการจัดกิจกรรม พบว่า สาเหตุส่วนใหญ่เกิดจากความไม่ตระหนัก ไม่ให้ความสนใจในการปฏิบัติตัว แต่มุ่งที่จะรักษาด้วยการทานยาจากสถานอนามัย โรงพยาบาล และคลินิกต่างๆ เช่น ตัวอย่างจากการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ชอบดื่มสุรา กล่าวว่า “ผมชอบกินเหล้ามานานแล้ว ตั้งแต่เป็นหนุ่ม ไม่เห็นเป็นอะไร” และอีกรายกล่าวว่า “กินเหล้าเล็กน้อยเป็นยาแก้ปวดเมื่อยร่างกาย ได้ผลดีจริง” และอีกรายกล่าวว่า “ถ้าไม่ได้กินกาแฟก่อนลงตักยาง แล้วมันจะง่วงหลับ หงุดหงิด อารมณ์เสีย ทำงานไม่ไหว” หรือในรายที่กินอาหารรสเค็ม กล่าวว่า “ผมชอบรสเค็มมาตั้งแต่เป็นหนุ่ม มันชินแล้ว” และในรายที่กินอาหารมีไขมันมาก กล่าวว่า “กินเนื้อติดมันมันอร่อยจึงชอบกินมาเรื่อยๆ คิดว่าไม่จำเป็นอะไร นอกจากอ้วนเท่านั้น” หรือในรายที่ไม่สนใจการออกกำลังกายเพื่อสุขภาพกล่าวว่า “ทำงานทั้งวันก็คือออกกำลังกายแล้ว ไม่มีเวลามาวิ่งหรือออกกำลังกายจนหมดแรงแล้ว ไม่มีกำลังออก” และในรายที่มีความเครียดกล่าวว่า “เวลาขางพารา ราคาตกต่ำ เครียด และคิดมาก นอนไม่หลับ บางครั้งต้องไปซื้อยามากิน” ผู้วิจัยได้พูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมเพิ่มเติมเกี่ยวกับการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดำเนินชีวิตหลังการจัดกิจกรรมจากการพูดคุยกับผู้เข้าร่วมกิจกรรมที่ไม่กินอาหารรสเค็ม กล่าวว่า “ได้นำเอาความรู้จากการจัดกิจกรรมไปพูดคุยกับคนในครอบครัว เกี่ยวกับการปรุงอาหารที่มีไขมัน มีรสเค็ม เมื่อกินไปบ่อยๆ จะทำให้ความดันสูง” และอีกรายหนึ่งที่เลิกดื่มสุรา กล่าวว่า “เมื่อก่อนไม่ได้อบรม มีคนมาชวนกินเหล้าบ่อยๆ เดี่ยวนี้เขารู้ว่าเราเป็นความดันก็ไม่ชวนและเรารู้ว่าถ้ากินเหล้าจะทำให้ความดันยิ่งสูงขึ้น จึงเลิกดื่ม”