Received: 9 Jul 2026 ; **Revised:** 24 Jul 2026
Accepted: 31 Jul 2026

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

นางมุทิตา ทวีรัตน์ [1]

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับพฤติกรรมสุขภาพ การรับรู้ด้านสุขภาพ และปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กันในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย จังหวัดพังงา กลุ่มตัวอย่าง 97 คน คัดเลือกจากประชากร 120 คน โดยสุ่มแบบมีระบบตามสูตรของ Daniel เก็บข้อมูลด้วยแบบสอบถาม 3 ส่วน วิเคราะห์ด้วยสถิติเชิงพรรณนา และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ผลการวิจัย พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (77.32%) อายุเฉลี่ย ($\overline{X}$=58.84, S.D.=9.53) ปี สถานภาพสมรสคู่ (73.30%) ระดับการศึกษาประถมศึกษา (67.01%) อาชีพเกษตรกรรม (71.13%) รายได้เฉลี่ย ($\overline{X}$=8,900, S.D.=6,200) บาท/เดือน ระยะเวลาการป่วยเฉลี่ย ($\overline{X}$=7, S.D.=5) ปี และมีคู่สมรสเป็นผู้ดูแลหลัก (41.24%)การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (64.95%) ($\bar{X}$=2.65, S.D.=0.480) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515) และการรับรู้อุปสรรคมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$=1.53, S.D.=0.631) พฤติกรรมสุขภาพโดยรวมอยู่ในระดับสูง (75.26%) ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515) โดยด้านการป้องกันภาวะแทรกซ้อนมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515) และด้านการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัดมีค่าเฉลี่ยต่ำสุด ($\overline{X}$=2.48, S.D.=0.597) การวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่าการรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.318, p=0.002) โดยการรับรู้ความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อน (r=0.390, P-value<0.001) การรับรู้ความรุนแรง (r=0.476, p<0.001) และการรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน (r=0.486, P-value <0.001) ล้วนมีความสัมพันธ์ทางบวก ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ (r=-0.418, P-value <0.001) ผู้วิจัยจึงเสนอแนะให้พัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างการรับรู้ประโยชน์และลดการรับรู้อุปสรรคของผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

คำสำคัญ: การรับรู้ด้านสุขภาพ, พฤติกรรมสุขภาพ, ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

[1] **โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา,** E-mail: mutitah094@gmail.com

Factor associated with health behavior among Hypertension patients registered in Non-communicable disease Clinic in Banbokpuy Sub-district Health Promoting Hospital, Thaimaung District, Phangnga Province

Mutita Taweerut [1]

Abstract

This descriptive research aimed to examine health behavior levels, health perceptions, and associated factors among hypertensive patients at the Chronic Disease Clinic, Ban Bokpui Subdistrict Health Promoting Hospital, Phang Nga Province. A sample of 97 participants was systematically selected from 120 registered patients using Daniel's formula (2010). Data were collected via a three-part questionnaire and analyzed using descriptive statistics, chi-square, and Pearson's correlation coefficient at a significance level of 0.05.The majority of participants were female (77.32%), with a mean age ($\overline{X}$=58.84, S.D.=9.53) years. Most were married (73.30%), had primary education (67.01%), worked in agriculture (71.13%), had a mean monthly income ($\overline{X}$=8,900, S.D.=6,200) baht, a mean illness duration ($\overline{X}$=7, S.D.=5) years, and were primarily cared for by their spouse (41.24%). Overall health perception was at a high level (64.95%) ($\overline{X}$==2.65, S.D.=0.480). Among subscales, perceived benefits of prevention scored highest ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515) and perceived barriers scored lowest ($\overline{X}$=1.53, S.D.=0.631). Overall health behaviors were also at a high level (75.26%) ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515), with complication prevention behaviors scoring highest ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515) and medication adherence and appointment-keeping scoring lowest ($\overline{X}$=2.48, S.D.=0.597).Correlation analysis revealed that overall health perception had a statistically significant positive relationship with health behaviors (r=0.318, P-value =0.002). Perceived susceptibility (r=0.390, P-value <0.001), perceived severity (r=0.476, P-value <0.001), and perceived benefits (r=0.486, P-value <0.001) showed significant positive associations, while perceived barriers showed a significant negative association (r=-0.418, P-value <0.001). The researcher recommends developing programs that strengthen perceived benefits and reduce perceived barriers to promote appropriate health behaviors and minimize long-term hypertensive complications.

Keywords: Health perception, Health behaviors, Hypertensive patients

[1] Banbokpuy Sub-district Health Promoting Hospital, Thaimaung District, Phangnga Province, E-mail: mutitah094@gmail.com

บทนำ

โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคเรื้อรังที่ถือเป็นปัญหาสาธารณสุขสำคัญระดับโลก เนื่องจากเป็นปัจจัยเสี่ยงหลักที่นำไปสู่การเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคหลอดเลือดสมอง ภาวะไตวาย และภาวะแทรกซ้อนร้ายแรงอื่น ๆ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและอัตราการเสียชีวิตของประชาชนในวงกว้าง องค์การอนามัยโลกรายงานว่าขณะนี้มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงทั่วโลกกว่า 1,280 ล้านคน และคาดการณ์ว่าจำนวนดังกล่าวจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องหากขาดการจัดการที่มีประสิทธิภาพ (World Health Organization, 2023)

สำหรับสถานการณ์ในประเทศไทย พบว่าจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องเช่นกัน โดยเฉพาะในพื้นที่จังหวัดพังงา จากรายงานฐานข้อมูลสุขภาพ (Health Data Center: HDC) ของจังหวัดพังงา พบว่าในปี พ.ศ. 2566 มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 37,263 คน คิดเป็นร้อยละ 17.00 และเพิ่มขึ้นเป็น 37,700 คน (ร้อยละ 17.42) ในปี พ.ศ. 2567 และ 38,957 คน (ร้อยละ 18.22) ในปี พ.ศ. 2568 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569) เมื่อพิจารณาในระดับอำเภอท้ายเหมือง พบจำนวนผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในปี พ.ศ. 2566–2568 เท่ากับ 6,879, 6,875 และ 7,132 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 16.45, 16.77 และ 17.61 ของประชากรในพื้นที่ (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569) ในระดับพื้นที่รับผิดชอบของโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา สถานการณ์ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นเดียวกัน โดยในปี พ.ศ. 2566–2568 มีจำนวนผู้ป่วยเท่ากับ 462, 596 และ 486 คน ตามลำดับ คิดเป็นร้อยละ 13.43, 19.56 และ 17.28 โดยมีอัตราป่วยรายใหม่ต่อแสนประชากรเท่ากับ 1,742.16, 1,709.70 และ 1,896.07 ตามลำดับ นอกจากนี้ ในปี พ.ศ. 2568 จังหวัดพังงาพบอัตราการเสียชีวิตจากโรคความดันโลหิตสูงจำนวน 597 คน คิดเป็นร้อยละ 1.29 (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา, 2569) ปัญหาสำคัญที่พบในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในพื้นที่ส่วนใหญ่เกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม ทั้งการรับประทานอาหารที่มีรสเค็มจัด การขาดการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำในการรักษาอย่างต่อเนื่อง พฤติกรรมเหล่านี้ส่งผลให้ไม่สามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว (กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2564) โดยพฤติกรรมสุขภาพในงานวิจัยนี้ครอบคลุม 3 อ 2 ส ได้แก่ อาหาร ออกกำลังกาย อารมณ์ การเลิกสูบบุหรี่และสุรา ร่วมกับการจัดการความเครียด การรับประทานยา การพบแพทย์ตามนัด และการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ปัจจัยสำคัญประการหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วย คือ การรับรู้ด้านสุขภาพ ซึ่งอธิบายได้ด้วยทฤษฎีแบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพของ Rosenstock (1974) ประกอบด้วยการรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน และการ

รับรู้อุปสรรคในการปฏิบัติ โดยบุคคลที่มีการรับรู้ด้านสุขภาพในระดับที่ดีย่อมมีแนวโน้มแสดงพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมและลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนได้มากขึ้น (Rosenstock, 1974) จากสถานการณ์ปัญหาดังกล่าว ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิกผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ทั้งนี้เพื่อนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ในการพัฒนาโปรแกรมและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงให้มีความเหมาะสมกับบริบทของพื้นที่ อันจะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การควบคุมระดับความดันโลหิตได้อย่างมีประสิทธิภาพ และลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนในระยะยาว

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research study) ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนมกราคม พ.ศ.2569 – มิถุนายน พ.ศ.2569 โดยกำหนดกรอบแนวคิด ประกอบด้วย ตัวแปรอิสระ คือ 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 2) การรับรู้ด้านสุขภาพ ตัวแปรตาม คือ พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ที่รับบริการใน คลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มประชากรที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ขึ้นทะเบียนรับบริการที่คลินิกโรคเรื้อรังโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ พ.ศ.2569 จำนวน 120 คน กำหนดเกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อาศัยอยู่ในพื้นที่จริงอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป ที่ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน สื่อสารภาษาไทย อ่านออกเขียนได้เกณฑ์การคัดออก ได้แก่ ไม่สมัครใจตอบแบบสอบถาม เจ็บป่วยในช่วงเก็บข้อมูลจนไม่สามารถให้ข้อมูลไดh มีประวัติบกพร่องด้านความจำ ผู้ป่วยที่ไม่มีโรคอื่นร่วม คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ทราบจำนวนประชากรที่แน่นอนโดยใช้สูตร Daniel (2010) กำหนดระดับความเชื่อมั่นที่ 95% ค่าความคลาดเคลื่อนสามารถยอมรับได้เท่ากับ 0.05 ได้กลุ่มตัวอย่าง เท่ากับ 120 คน

การสุ่มตัวอย่าง

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบมีระบบ (Systematic Random Sampling) เพื่อเลือกรายชื่อจากทะเบียนรายชื่อของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ตามเกณฑ์คัดเข้า โดยนำรายชื่อจำนวนโรคความดันโลหิตสูง ในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย มาเรียงลำดับรายชื่อตามตัวอักษร ก ถึง ฮ แล้วคำนวณค่าระยะห่างของการสุ่ม เท่ากับ 2 หลังจากนั้นเริ่มสุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างคนแรกแล้วหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปโดยเว้นระยะห่างของรายชื่อเท่ากับ 2 สุ่มหยิบรายชื่อกลุ่มตัวอย่างไปจนครบ จำนวน 120 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ประกอบด้วย 3 ส่วน

ส่วนที่ 1 คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วยเพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา การประกอบอาชีพ รายได้เฉลี่ยต่อเดือน โรคร่วม ระยะเวลาการป่วยเป็นโรคระดับความดันโลหิต ผู้ที่ทำหน้าที่หลักในการดูแล

ส่วนที่ 2 การรับรู้ด้านสุขภาพ โดยประยุกต์ใช้ทฤษฎีของโรเซนสตอค (Rosenstock, 1974) ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับความคิดเห็น 5 ระดับคือ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วย ไม่แน่ใจ ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง

ส่วนที่3 พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตามหลัก 3อ 2ส. ประกอบด้วย การรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การจัดการอารมณ์ การไม่ดื่มสุรา การไม่สูบบุหรี่ การจัดการความเครียด การรับประทานยาพบแพทย์ตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อนโรคความดันโลหิตสูง ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบตามระดับการปฏิบัติ 5 ระดับคือ ปฏิบัติมากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย น้อยที่สุด

แบบสอบถามส่วนที่ 2-3 ใช้เกณฑ์การแปลผลตามแนวคิดของ Best John W. (1977) แบ่งเป็น 3 ระดับคือ ระดับสูง (3.67–5.00 คะแนน) ระดับปานกลาง (2.34–3.66 คะแนน) และระดับต่ำ (1.00–2.33 คะแนน)

แบบสอบถามนี้สร้างขึ้นจากการศึกษาทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง โดยแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาและความเหมาะสมของภาษาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน (ค่า IOC ระหว่าง 0.50-1.00) หลังจากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน

วิเคราะห์หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach, 1997) เท่ากับ 0.881

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสถิติเชิงพรรณนาและการทดสอบสมมุติฐานวิจัยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Product Moment correlation coefficient) ที่ระดับความเชื่อมั่น 0.05

การศึกษาวิจัยฉบับนี้ได้ผ่านการรับรองให้ทำวิจัยจากโดยคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยนอร์ทเทิร์น เอกสารรับรองเลขที่ NREC 0061 /2569 รับรองวันที่ 26 มกราคม 2569

ผลการศึกษาวิจัย

คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (77.32 %) มีอายุระหว่าง 50-65 ปี (60.82%) ($\overline{X}$=58.84, S.D.=9.53, Max=82, Min=30) มีสถานภาพส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสคู่ แต่งงาน/อยู่ด้วยกัน (73.30%) ส่วนใหญ่จบการศึกษาระดับประถมศึกษา (67.01%) ด้านอาชีพ พบว่า ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม (71.13 %) ด้านรายได้เฉลี่ยต่อเดือน พบว่า ส่วนใหญ่มีรายได้อยู่ในช่วง 3,500–16,000 บาท (76.30%) ($\overline{X}$=8,900, S.D.=6,200) ด้านโรคร่วม พบว่า มีภาวะไขมันในเลือดสูง (30.90%) ด้านระยะเวลาการป่วย พบว่า ส่วนใหญ่มีระยะเวลาการป่วยอยู่ในช่วง 1.5–12 ปี (74.20%) ($\overline{X}$=7, S.D.=5) ด้านระดับความดันโลหิต พบว่า ส่วนใหญ่มีความดันโลหิตตัวบนอยู่ในช่วง 120–140 mmHg (67.01%) ($\overline{X}$=130.40, S.D.=9.88) และความดันโลหิตตัวล่างอยู่ในช่วง 65–85 mmHg (69.07%) ($\overline{X}$=75.66, S.D.=8.99) ด้านผู้ดูแลสุขภาพในครอบครัว พบว่า ส่วนใหญ่มีสามี/ภรรยาเป็นผู้ดูแล (41.24%)

การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง ในภาพรวมการรับรู้ด้านสุขภาพมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (64.95%) ($\overline{X}$=2.65, S.D.=0.480) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของการรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=97)

ด้านการรับรู้	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	70	72.16	24	24.74	3	3.09	2.69	0.526
2. การรับรู้ความรุนแรงของการเกิดภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	65	67.01	28	28.87	4	4.12	2.63	0.565
3.รับรู้ประโยชน์ของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	73	75.26	21	21.65	3	3.09	2.72	0.515
4.การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง	7	7.22	37	38.14	53	54.64	1.53	0.631
รวม การรับรู้ด้านสุขภาพ	**63**	**64.95**	**34**	**35.05**	**-**	**-**	**2.65**	**0.480**

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย พฤติกรรม 3 อ 2 ส และการจัดการความเครียด พฤติกรรมการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด การป้องกันภาวะแทรกซ้อน ในภาพรวมการป้องกันภาวะแทรกซ้อนอยู่ในระดับสูง (75.26%) ($\overline{X}$=2.72, S.D.=0.515) (ตารางที่ 2)

ตารางที่ 2 จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง(n=97)

พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ระดับ						Mean	S.D.
	สูง		ปานกลาง		ต่ำ			
	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ	จำนวน (คน)	ร้อยละ		
1. พฤติกรรม 3 อ 2 ส และการจัดการความเครียด	58	59.79	36	37.11	3	3.09	2.57	0.557
2. พฤติกรรมการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด	52	53.61	40	41.24	5	5.15	2.48	0.597
3. การป้องกันภาวะแทรกซ้อน	73	75.26	21	21.65	3	3.09	2.72	0.515
รวมพฤติกรรมสุขภาพ	**73**	**75.26**	**21**	**21.65**	**3**	**3.09**	**2.72**	**0.515**

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ พบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิก โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงาอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (r=0.318, P-value=0.002) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ระหว่างการรับรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มารับบริการในคลินิก โรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย ตำบลลำภี อำเภอท้ายเหมือง จังหวัดพังงา

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวม	.318	0.002**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน	.390	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อน	.476	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก
- การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกัน	.486	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางบวก

ปัจจัย	พฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง		
	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (r)	P-value	ระดับความสัมพันธ์
- การรับรู้อุปสรรคของการป้องกัน	-.418	0.000**	มีความสัมพันธ์ทางลบ

หมายเหตุ ** ค่าระดับนัยสำคัญน้อยกว่า 0.01

การอภิปรายผล

การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ประกอบด้วย การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรค การรับรู้ความรุนแรงของโรค การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรค และการรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรค การรับรู้ด้านสุขภาพโดยรวมมีค่าคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 64.95) จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า การรับรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (P-value=0.002) สามารถอธิบายได้ว่า การรับรู้ด้านสุขภาพเป็นการรับรู้ของบุคคลที่บ่งชี้ถึงพฤติกรรมโดยบุคคลจะแสดงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อรับรู้ว่าตนเองมีความเสี่ยง รับรู้ถึงความรุนแรงของโรค และเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดผลดี รวมทั้งจะมีพฤติกรรมหลีกเลี่ยงออกจากสิ่งที่ตนไม่ปรารถนา เช่น การหลีกเลี่ยงภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูง บุคคลนั้นจะต้องมีความเชื่อว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค โรคที่เกิดขึ้นมีความรุนแรงและมีผลกระทบต่อชีวิตประจำวัน และการปฏิบัติกิจกรรมเฉพาะเจาะจงมีประโยชน์เพื่อลดโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดโรค เนื่องจากการรับรู้เป็นกระบวนการทางความคิดและจิตใจของมนุษย์ที่แสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิด ความเข้าใจต่อสิ่งเร้าที่ผ่านเข้ามาทางประสาทสัมผัสทั้ง 5 แล้วมีการแสดงพฤติกรรมออกมาอย่างมีจุดมุ่งหมาย โดยมีแรงผลักดันจากความรู้และประสบการณ์เดิม (Rosenstock, 1974) ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ จิราภรณ์ อริยสิทธิ์ (2566) นลินี หนูห่วง (2566) และการทบทวนวรรณกรรมของ Islam และคณะ (2025) ที่รวบรวมงานวิจัย 24 ฉบับ กลุ่มตัวอย่าง 6,106 คน ซึ่งยืนยันว่าการประยุกต์ใช้แบบแผนความเชื่อด้านสุขภาพมีประสิทธิผลในการปรับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างมีนัยสำคัญ

การรับรู้ความเสี่ยงต่อโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย (P-value<0.001) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อบุคคลรับรู้ว่าตนเองมีโอกาสเสี่ยงต่อโรคและตระหนักถึงความรุนแรงของภาวะแทรกซ้อนจะเกิดแรงผลักดันให้แสดงพฤติกรรมป้องกันมากยิ่งขึ้น (Rosenstock, 1974) โดยข้อคำถามที่ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้ว่าหากไม่ดูแลตนเองโรคความดันโลหิตสูงอาจทำให้เกิดอัมพาตหรือโรค

ร้ายแรงอื่น ๆ ได้ การรับรู้ว่าการเป็นโรคความดันโลหิตสูงนาน ๆ โดยไม่ได้รับการรักษามีโอกาสเกิดเส้นเลือดในสมองแตก และการรับรู้ว่าหากรับประทานยาไม่สม่ำเสมอระดับความดันโลหิตจะสูงขึ้น ซึ่งการรับรู้ต่อผลลัพธ์ที่รุนแรงและเป็นรูปธรรมเหล่านี้เป็นแรงกระตุ้นสำคัญที่ทำให้ผู้ป่วยใส่ใจดูแลสุขภาพตนเองมากขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรีรัตน์ เวโยบุตร และ อพิณยา วงศ์พิริยะโยธาร (2568) และการทบทวนวรรณกรรมของ Islam และคณะ (2025)

การรับรู้ความรุนแรงของโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย (P-value<0.001) และมีความสัมพันธ์ในระดับที่สูงกว่าการรับรู้ความเสี่ยง สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อผู้ป่วยอยู่ในภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังจะมีระดับการรับรู้ต่อความรุนแรงสูงขึ้น ทำให้รู้สึกว่าตนมีโอกาสเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนมากขึ้นและมีแรงจูงใจในการปรับพฤติกรรมสุขภาพตามมา (Becker, 1974; Janz & Becker, 1984) โดยข้อคำถามที่ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้ว่ามีโอกาสพิการหรือเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อนของความดันโลหิตสูง การรับรู้ว่าภาวะแทรกซ้อนจากโรคความดันโลหิตสูงเป็นเรื่องร้ายแรงต่อสุขภาพ และการรับรู้ว่าอาการของโรคจะรุนแรงขึ้นเมื่อขาดการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งการตระหนักถึงโอกาสพิการหรือเสียชีวิตนั้นเป็นแรงกระตุ้นที่ทรงพลังในการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรีรัตน์ เวโยบุตร และ อพิณยา วงศ์พิริยะโยธาร (2568) และการทบทวนวรรณกรรมของ Islam และคณะ (2025) ที่ยืนยันว่าการรับรู้ความรุนแรงเป็นปัจจัยบวกสำคัญที่เอื้อให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมสุขภาพได้อย่างต่อเนื่อง

การรับรู้ประโยชน์ของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย (P-value<0.001) และมีความสัมพันธ์สูงสุดในบรรดาการรับรู้ทุกด้าน สามารถอธิบายได้ว่า บุคคลจะตัดสินใจแสดงพฤติกรรมสุขภาพเมื่อเชื่อว่าการปฏิบัตินั้นก่อให้เกิดผลดีมากกว่าผลเสีย การส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ประโยชน์ของการดูแลตนเองอย่างชัดเจนจึงเป็นกลไกสำคัญในการกระตุ้นการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม (Rosenstock, 1974) โดยข้อคำถามที่ส่งเสริมให้เกิดความสัมพันธ์ดังกล่าว ได้แก่ การรับรู้ว่าการเลือกรับประทานอาหารที่เหมาะสม เช่น ลดเค็ม ลดมัน มีส่วนช่วยลดความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อน การรับรู้ว่าการควบคุมความดันโลหิตให้อยู่ในเกณฑ์ปกติช่วยลดโอกาสเกิดโรคแทรกซ้อนได้ และการรับรู้ว่าการรับประทานยาความดันอย่างสม่ำเสมอช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน ซึ่งความเชื่อที่ชัดเจนและเป็นรูปธรรมเหล่านี้เป็นฐานสำคัญที่ผลักดันให้ผู้ป่วยปรับพฤติกรรมได้อย่างต่อเนื่อง ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ เจษฎากร โนอิน และ นิรัชรา ลิลละฮ์กุล

(2567) วิรีรัตน์ เวโยบุตร และ อพิณยา วงศ์พิริยะโยธาร (2568) และการทบทวนวรรณกรรมของ Islam และคณะ (2025) ที่ยืนยันบทบาทของการรับรู้ประโยชน์ในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพอย่างต่อเนื่อง

การรับรู้อุปสรรคของการป้องกันโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่รับบริการในคลินิกโรคเรื้อรัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบ้านบกปุย (P-value<0.001) สามารถอธิบายได้ว่า ยิ่งบุคคลรับรู้อุปสรรคสูงเท่าใด ความร่วมมือในการรักษาก็จะลดลงเท่านั้น เนื่องจากการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยที่ขัดขวางการแสดงพฤติกรรมสุขภาพโดยตรง (Rosenstock, 1974) โดยข้อคำถามที่สะท้อนอุปสรรคและส่งผลให้พฤติกรรมสุขภาพลดลง ได้แก่ การรับรู้ว่าการควบคุมอาหารเค็มหรืออาหารมันเป็นเรื่องที่ทำได้ยากในชีวิตประจำวัน การรับรู้ว่าค่าใช้จ่ายในการดูแลสุขภาพเป็นอุปสรรคในการดูแลตนเอง และการรับรู้ว่าการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอเป็นเรื่องลำบากหรือไม่มีเวลาเพียงพอ ซึ่งสอดคล้องกับบริบทของกลุ่มตัวอย่างที่ส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรมและมีรายได้ค่อนข้างน้อย ทำให้มีข้อจำกัดทั้งด้านเศรษฐกิจและวิถีชีวิตที่ส่งผลโดยตรงต่อการปรับพฤติกรรมสุขภาพ ผลการวิจัยสอดคล้องกับการศึกษาของ วิรีรัตน์ เวโยบุตร และอพิณยา วงศ์พิริยะโยธาร (2568) เจษฎากร โนอิน และนิรัชรา ลิลละฮ์กุล (2567) ที่พบว่ารายได้ที่เพียงพอมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ และการทบทวนวรรณกรรมของ Islam และคณะ (2025) ที่ยืนยันว่าการรับรู้อุปสรรคเป็นปัจจัยลบหลักที่ขัดขวางความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและการปรับพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในประเทศกำลังพัฒนา

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่าการรับรู้ประโยชน์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมสุขภาพสูงสุด (r=0.486) ในขณะที่การรับรู้อุปสรรคมีความสัมพันธ์ทางลบ (r=-0.418) บุคลากรสาธารณสุขจึงควรพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพที่เน้นการสื่อสารประโยชน์ของการปรับพฤติกรรมให้เห็นเป็นรูปธรรม ควบคู่กับการลดการรับรู้อุปสรรคด้านการควบคุมอาหารและค่าใช้จ่าย โดยคำนึงถึงบริบทของชุมชนเกษตรกรรมที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาและมีรายได้ปานกลาง รวมทั้งควรส่งเสริมการมีส่วนร่วมของคู่สมรสซึ่งเป็นผู้ดูแลหลักในกระบวนการดูแลสุขภาพ และพัฒนาระบบติดตามผู้ป่วยเชิงรุกเพื่อเพิ่มความสม่ำเสมอในการรับประทานยาและพบแพทย์ตามนัด สำหรับการวิจัยในอนาคตควรศึกษาปัจจัยเพิ่มเติม เช่น ความรอบรู้ด้านสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม และพัฒนาโปรแกรมแทรกแซงที่เหมาะสมกับบริบทพื้นที่เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืนในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในระยะยาว

เอกสารอ้างอิง

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2565). แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (NCDs) ในระดับปฐมภูมิ. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2566). แนวทางการป้องกันและควบคุมโรคความดันโลหิตสูง. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2564). แนวทางการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. กระทรวงสาธารณสุข.

กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2566). รายงานสถานการณ์โรคความดันโลหิตสูงในประเทศไทย. กระทรวงสาธารณสุข.

จันทร์เพ็ญ พวงดอกไม้. (2567). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการควบคุมความดันโลหิตของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ควบคุมระดับความดันโลหิตไม่ได้ ในคลินิกโรคความดันโลหิตสูง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลพญาแมน อำเภอพิชัย จังหวัดอุตรดิตถ์. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีนอร์ทเทิร์น, 5(4). https://he03.tci-thaijo.org/index.php/scintc/article/view/3760

จิราภรณ์ อริยสิทธิ์. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. Region 3 Medical and Public Health Journal, 20(3), 117–123. https://thaidj.org/index.php/smj/article/view/13180

เจษฎากร โนอิน, และ นิรัชรา ลิลละฮ์กุล. (2567). ความสัมพันธ์ของปัจจัยส่วนบุคคล ความรู้ และการรับรู้กับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสหเวชศาสตร์และสุขภาพชุมชน, 1(2). https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JAHSCH/article/view/274553

ณิชาภัทร วัดบุญเลี้ยง. (2561). โรคความดันโลหิตสูง: การพยาบาลและการดูแลตนเอง. สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยมหิดล.

เทพพนม เมืองแมน, และ สวิง สุวรรณ. (2540). พฤติกรรมองค์การ (พิมพ์ครั้งที่ 2 ฉบับปรับปรุงใหม่). ไทยวัฒนาพานิช.

เนตร์พัณณา ยาวิราช. (2547). การจัดการสมัยใหม่ (พิมพ์ครั้งที่ 3). เซ็นทรัลเอ็กซเพรส.

นลินี หนูห่วง. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสิ่งแวดล้อมศึกษาการแพทย์และสุขภาพ, 8(4). https://so06.tci-thaijo.org/index.php/hej/article/view/268805

ไพบูลย์ เทวรักษ์. (2537). จิตวิทยา: ศึกษาพฤติกรรมภายนอกและภายใน. เอส.ดี.เพรส.

วิรีรัตน์ เวโยบุตร, และ อพิณยา วงศ์พิริยะโยธาร. (2568). The relationships between health beliefs, perceived self-efficacy, and coronary artery disease prevention behaviors among patients with uncontrolled hypertension. Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council, 40(2). https://doi.org/10.60099/jtnmc.v40i02.271781

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2558). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2558. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2562). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2562. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย. (2565). แนวทางการรักษาโรคความดันโลหิตสูงในเวชปฏิบัติทั่วไป พ.ศ. 2565. สมาคมความดันโลหิตสูงแห่งประเทศไทย.

สิทธิโชค วรานุสันติกูล. (2546). จิตวิทยาสังคม: ทฤษฎีและการประยุกต์. ซีเอ็ดยูเคชั่น.

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2569). รายงานข้อมูลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง จังหวัดพังงา ปีงบประมาณ พ.ศ. 2566–2568. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.ระบบ Health Data Center (HDC). สืบค้น เมื่อ 10 พฤษภาคม 2569 เข้าจาก https://hdc.moph.go.th/pna/public/standard-report-detail/29eec762c9591d1f8092da14c7462361?subcatalogId=b2b59e64c4e6c92d4b1ec16a599d882b

สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา. (2569). อัตราการป่วยตายด้วยโรคความดันโลหิตสูง. สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดพังงา.ระบบ Health Data Center (HDC). สืบค้น เมื่อ 10 พฤษภาคม 2569 เข้าจาก https://hdc.moph.go.th/pna/public/standard-report-detail/e46c73b57c9eeb2f07759a9e9bc50fb3?subcatalogId=6a1fdf282fd28180eed7d1cfe0155e11

สำนักโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข. (2562). แนวทางการดูแลรักษาโรคความดันโลหิตสูง. กระทรวงสาธารณสุข.

Bandura, A. (1986). Social foundations of thought and action: A social cognitive theory. Prentice-Hall.

Becker, M. H. (1974). The health belief model and personal health behavior. Health Education Monographs, 2(4), 324–473.

Best, J. W. (1977). Research in evaluation (3rd ed.). Prentice-Hall.

Daniel, W. W. (2010). Biostatistics: Basic concepts and methodology for the health sciences (9th ed.). John Wiley & Sons.

Islam, M. R., Hossain, M. S., Molla, M. M., Zahan, T., Shill, L. K., & Islam, M. A. (2025). Role of the health belief model in the management of hypertension: A systematic review. Cureus, 17(1), e94139. https://doi.org/10.7759/cureus.94139

Joint National Committee. (2003). The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation, and treatment of high blood pressure (JNC 7). National Institutes of Health. https://www.nhlbi.nih.gov/files/docs/guidelines/jnc7full.pdf

Nestel, P. J. (2019). Dietary fat and blood pressure. Current Hypertension Reports, 21(2), 17. https://doi.org/10.1007/s11906-019-0918-y

Rosenstock, I. M. (1974). Historical origins of the health belief model. Health Education Monographs, 2(4), 354–386.

World Health Organization. (2023). Hypertension. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension

World Health Organization. (2024). Ageing and health. https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health