

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ: ผลลัพธ์ของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง

A Systematic Review Literature: Result of Health Literacy in Hypertensive Patients

บุษกร แก้วเขียว พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
ชมพู่ หลังนาค พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)
อัจฉรพรรณ ค้ายาดี ปร.ด. (สาธารณสุขศาสตร์)

Budsakorn Kaewkhieo M.N.S. (Adult Nursing)
Chompoo Langnak M.N.S. (Adult Nursing)
Ajcharapan Kayadee Ph.D. (Public Health)

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชัยนาท

Boromarajonani College of Nursing, Chainat

Received: Aug 1, 2023

Revised: Jul 31, 2024

Accepted: Nov 29, 2024

บทคัดย่อ

ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษานี้ได้ทำการทบทวนวรรณกรรมเพื่อศึกษาผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงและสรุปหลักฐานของผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง คณะผู้ศึกษาสืบค้นการศึกษา รายงานวิจัยภาษาไทยและภาษาอังกฤษจากฐานข้อมูล PubMed, Web of Science, Scopus, BMJ, EBSCO Open Dissertations, ISI, SPORTdiscus, ScienceDirect, Google Scholar, ThaiJo, Thailis ตีพิมพ์เผยแพร่ระหว่าง พ.ศ. 2555 - 2564 จาก 856 การศึกษา โดยมีการศึกษา 127 การศึกษาได้รับการคัดเลือกซึ่งพิจารณาจากชื่อเรื่องและบทคัดย่อ และมี 18 การศึกษาที่ใช้ในการทบทวนวรรณกรรม ผลการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง 4 ด้าน ดังนี้ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และผลลัพธ์อื่นๆ แม้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอยู่ในระดับต่ำ หากแต่ผู้ป่วยดังกล่าวยังคงมีพฤติกรรมในการดูแลตนเอง มีความรู้โรคความดันโลหิตสูง มีความไว้วางใจแพทย์ผู้ทำการรักษา และมีส่วนร่วมในการตัดสินใจรักษา อาจเพราะมีการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องรักษาโดยรับประทานยา ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่ส่งผลกระทบต่อตนเอง จึงทำให้สนใจดูแลตนเองและการรักษาโรค

คำสำคัญ: ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ABSTRACT

Health literacy influences health status of hypertensive patients. This study conducted a literature review to study the results of health literacy in hypertensive patients. The research team searched for Thai and English research reports from the databases, for instance, PubMed, Web of Science, Scopus, BMJ, EBSCO Open Dissertations, ISI, SPORTdiscus, ScienceDirect, Google Scholar, ThaiJo, and Thailis, published between 2012-2021. Out of 856 studies, there were 127 studies selected based on their titles and abstracts, and 18 studies were recruited into the literature review. The results of the literature review found that health literacy and health outcomes of hypertensive patients were in 4 areas: clinical outcomes, behavioral outcomes, patient-physician communication, and other outcomes. However, if health literacy was in a low level, hypertensive patients would have self-care behaviors, have knowledge of hypertension, trust their treating physicians, and participate in treatment decisions. The reason because they perceived that hypertension was an incurable disease that required medication to prevent complications that affected themselves. Therefore, they were interested in self-care and treatment

Key words: Hypertensive patients, Health literacy

บทนำ

ความดันโลหิตสูง (Hypertension) โรคเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญของประชากร โดยข้อมูลจากองค์การอนามัยโลก (World Health Organization [WHO], 2023) พบว่า ในกลุ่มประชากรอายุ 30-79 ปี มีผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกือบ 1.3 พันล้านคน และมักไม่แสดงอาการในระยะเริ่มต้น แต่สามารถตรวจวินิจฉัยได้ (กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค, 2565) ซึ่งโรคความดันโลหิตสูงเป็นตัวทำนายความเสี่ยงที่สำคัญในการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง โรคหัวใจ และโรคไต ในอนาคต (Kitagawa *et al.*, 2019; Huang *et al.*, 2014)

จากการทบทวนวรรณกรรมในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง กับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ พบว่าความรอบรู้

ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูง พฤติกรรมสุขภาพ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย และผลลัพธ์ด้านอื่นๆ และคุณภาพชีวิต (กรรณิการ์ การีสรรรพ์ และคณะ, 2562; นริศรา แก้วบรรจจักร และคณะ., 2563; Darvishpour *et al.*, 2016; Du *et al.*, 2018;) ซึ่งสาเหตุสำคัญของการควบคุมความดันโลหิตสูงไม่สำเร็จ คือ ประชาชนยังไม่เห็นความสำคัญของโรค มีพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม เน้นอาหารหวาน มัน เค็ม ขาดการออกกำลังกาย การดื่มแอลกอฮอล์ การสูบบุหรี่ การเผชิญกับภาวะเครียดในการใช้ชีวิตประจำวัน และขาดความตระหนักในการดูแลตนเอง (กำไร เปียดสูงเนิน, 2562; อัมภากร หาญณรงค์ และคณะ,

2560) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Health Literacy: HL) คือ ทักษะทางการรับรู้และทางสังคมที่เป็นตัวกำหนดแรงจูงใจความสามารถของบุคคลในการเข้าถึง เข้าใจและใช้ข้อมูลข่าวสารในวิธีการต่างๆ เพื่อส่งเสริมและดำรงรักษาสุขภาพให้ดียิ่งขึ้น (WHO, 1998)

การควบคุมความดันโลหิตสูงสามารถทำได้โดยการปรับวิถีชีวิต เช่น เพิ่มการออกกำลังกาย คุมน้ำหนักให้อยู่ในเกณฑ์มาตรฐาน และรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ (Poulter *et al.*, 2015) จากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่า มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพกับโรคความดันโลหิตสูง และปัจจัยที่สามารถทำนายผลลัพธ์ทางสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงซึ่งมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Chajae *et al.*, 2018; Shi *et al.*, 2017) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง การศึกษาครั้งนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง และสรุปหลักฐานของผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง เพื่อนำไปสู่แนวทางการดูแลผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงอย่างต่อเนื่อง

วิธีการศึกษา

เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบโดยสืบค้นรายงานวิจัยและเอกสารเผยแพร่จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในช่วง พ.ศ. 2555-2564 ที่เกี่ยวข้องกับ 1) ความรอบรู้ด้านสุขภาพ 2) ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง 3) ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ 4) พฤติกรรมสุขภาพ จากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ ฐานข้อมูล ได้แก่ MEDLINE (PubMed), Web of Science, Scopus, BMJ, EBSCO Open Dissertations, ISI, SPORTDiscus, ScienceDirect, Google Scholar, ThaiJo, Thailis, รวมถึงการสืบค้นโดยพิจารณา จากเอกสารอ้างอิงและบรรณานุกรมของรายงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การกำหนดกรอบ PICO ได้แก่ Population (กลุ่มตัวอย่าง) คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง Intervention (การแทรกแซง) คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561; Nutbeam, 2008) Comparison (การเปรียบเทียบ) คือ การศึกษามีการเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และ Outcome (ผลลัพธ์) คือ พฤติกรรมสุขภาพ

คำสำคัญที่ใช้ในการสืบค้น (Keyword)

กำหนดคำสำคัญในการสืบค้น คือ Hypertension ร่วมกับคำว่า Health Literacy และคำรอง ได้แก่ High blood pressure ร่วมกับคำว่า Literacy และอื่นๆ สำหรับคำสืบค้นภาษาไทย ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ความรอบรู้ด้านสุขภาพ ผลลัพธ์ด้านสุขภาพ และพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์การคัดเข้า

1. งานวิจัยและเอกสารวิชาการที่ศึกษาความรอบรู้ด้านสุขภาพ (กองสุศึกษา, 2561; Nutbeam, 2008) ในผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากฐานข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ในช่วง ค.ศ. 2012 - 2021 หรือ พ.ศ. 2555 - 2564 สามารถเข้าถึงเอกสารฉบับเต็มหลังผ่านขั้นตอนการอ่านบทคัดย่อแล้ว
2. งานวิจัยที่กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ที่ผลการวิจัยพบว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง
3. ตัวแปรที่ศึกษา คือ ความรอบรู้ด้านสุขภาพ คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมสุขภาพ

เกณฑ์การคัดออก

งานที่นำข้อมูลทุติยภูมิมาใช้ในการศึกษา เช่น narrative review, systematic review และ meta-analysis เป็นต้น หนังสือหรือบทความในหนังสือ และมีเนื้อหาซ้ำซ้อน หลังจากนั้นทำการตรวจสอบคัดกรองบทความ ด้านเนื้อหา แยกข้อมูลและประเมินคุณภาพ ลักษณะทั่วไปของบทความ ได้แก่ การออกแบบการวัดความรอบรู้ด้านสุขภาพ การให้คะแนนคุณภาพตัวอย่างการศึกษาผลลัพธ์

การวิเคราะห์และตัวแปรที่ใช้ในการวิเคราะห์หลายตัวแปร จากการสรุปหลักฐานได้ผลลัพธ์เกี่ยวกับทางคลินิก พฤติกรรมความสัมพันธ์กับผู้ให้บริการและผลลัพธ์อื่นๆ เมื่อมีการนำเสนอข้อมูลจากการศึกษาเดียวกันในต้นฉบับมากกว่าหนึ่งฉบับเลือกที่ตีพิมพ์ล่าสุด เนื่องจากการศึกษาที่ระบุทั้งหมดเป็นการศึกษาเชิงสังเกตแต่ละบทความจึงได้รับการจัดอันดับตามเกณฑ์ในการจัดระดับคุณภาพสำหรับการศึกษาเชิงสังเกตโดย Agency for Healthcare Research and Quality (AHRQ) (Berkman *et al.*, 2011)

ผลการศึกษา

หลังสืบค้นด้วยคำสำคัญจากฐานข้อมูลพบบางนวิจัยทั้งหมด 1,835 รายการ เข้าสู่กระบวนการคัดเลือกรายการที่ซ้ำกันแล้วคงเหลือ 856 รายการ และเมื่อคัดเลือกรายการตามเกณฑ์คัดเลือกเบื้องต้นเหลือจำนวน 127 รายการ เข้าสู่การตรวจสอบบทความ

ฉบับเต็ม หลังจากประเมินตามเกณฑ์คัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกแล้วคงเหลือ 18 รายการที่ตรงตามเกณฑ์ ดังภาพที่ 1 และตารางที่ 1

ลักษณะของการศึกษาโดยรวม กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพ การศึกษาทั้งหมดเป็นการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง และการศึกษาวิจัยเชิงพรรณนา โดยผู้เข้าร่วมวิจัยในบทความทั้งหมดได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นโรคความดันโลหิตสูง อย่างไรก็ตามไม่ได้สะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยอยู่ในระดับความดันโลหิตสูงที่แตกต่างกันหรือไม่มีการศึกษา 18 เรื่อง ต่างประเทศ จำนวน 15 เรื่อง และประเทศไทยจำนวน 3 เรื่อง สามารถสรุปความรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิก ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ตัวบ่งชี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจและผลลัพธ์อื่นๆ ดังตารางที่ 2



ภาพที่ 1 แผนภาพ PRISMA การสืบค้นข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

ตารางที่ 1 สรุปการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรม 18 การศึกษา

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง (ปี)	รูปแบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรตาม	ตัวแปรตาม	เครื่องมือ	ผลลัพธ์
1. Heizomi <i>et al.</i> (2020)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงปฐมภูมิอายุ 30 ปีขึ้นไป ทุกเพศ และไม่มีโรคประจำตัว (n=300)	ความสม่ำเสมอในการใช้ยา	อายุ, ขนาดครอบครัว, จำนวนบุตร, การศึกษา, สิทธิการรักษา, สถานะทางเศรษฐกิจ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	HL and MEDA. Hierarchical regression was done to establish the association between MEDA, socio-demographic variables, and nine HL	ทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจ ความสม่ำเสมอในการใช้ยารักษาโรค ความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง
2. Chajae <i>et al.</i> (2018)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากศูนย์สุขภาพในจังหวัดอิสราฮาน ประเทศอิหร่าน (n=700)	ความรู้เรื่องความดันโลหิตสูง	เพศ, สถานะภาพสมรส, ที่อยู่อาศัย, ระดับการศึกษา	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	HELIA Hypertension Knowledge Level Scale (HK-LS)	อายุ, ความรู้เรื่องโรค, มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ แต่การลดลงของความดันโลหิตไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ
3. Naimi <i>et al.</i> (2017)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง วินิจฉัยอย่างน้อย 6 เดือน และมีประวัติการใช้ยาควบคุมสำหรับความดันโลหิตสูงอย่างน้อย 18 ปี (n=400)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพศ, อายุ, การศึกษา, สถานะภาพสมรส, สถานการณ์จ้างงาน, ช่องทางรับข่าวสาร, ประวัติความดันโลหิตสูง	คุณภาพชีวิต	HALIA SF-36	ความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กันเชิงบวกและมีนัยสำคัญระหว่างความรอบรู้ด้านสุขภาพและคุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

ตารางที่ 1 สรุปการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 18 การศึกษา (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง (ปี)	รูปแบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรกวน	ตัวแปรตาม	เครื่องมือ	ผลลัพธ์
4. Wang <i>et al.</i> (2017)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=882)	คุณลักษณะทางประชากร, ความรู้ด้านสุขภาพ, ประสิทธิภาพการจัดการตนเอง	อายุ, การศึกษา, รายได้ครอบครัว, ค่ารักษาพยาบาล	คุณภาพชีวิตที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	BHLS	ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลกระทบอย่างมีนัยสำคัญต่อคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ
5. Shi <i>et al.</i> (2017)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=360)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, BMI, บุคลิก, ปริมาณแอลกอฮอล์, การสูบบุหรี่, การออกกำลังกาย, เบาหวาน, สถานภาพการสมรส, การศึกษา, การทำงาน, วัดความดันโลหิตด้วยตนเองที่บ้าน (HBPM), การใช้ยา, ผล Lab FPG, TG, TC, HDL-C และ LDL-C)	การจัดการความดันโลหิต	Chinese health literacy scale for hypertension	- ผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูง มีคุณภาพสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ - ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสูงกว่าผู้มีความรอบรู้สุขภาพสูงกว่า
6. Ahn <i>et al.</i> (2016)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=298)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, ความรู้, การรับรู้ความสามารถของตนเอง	อายุ, เพศ, การศึกษา, สถานภาพสมรส, จำนวนสมาชิก, ที่อยู่อาศัย	การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง	REALM	การปฏิบัติตามแนวทางการลดความดันโลหิตไม่มีความสัมพันธ์กับความรอบรู้ด้านสุขภาพ

ตารางที่ 1 สรุปการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 18 การศึกษา (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง (ปี)	รูปแบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรกวน	ตัวแปรตาม	เครื่องมือ	ผลลัพธ์
7. Hall <i>et al.</i> (2016)	Cross-sectional	ชาวลาตินที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง จากคลินิกสุขภาพ อายุ 20-60 ปี และกำลังรับการรักษาด้วยยาลดความดันโลหิต (n=45)	ความรู้เรื่องโรค, ความเครียด, ระดับการสะสม, ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, กลุ่มชาติพันธุ์, เพศ, ระดับการศึกษา, ภาษาหลัก, รายได้, การเข้าถึงสุขภาพ	การยึดมั่นในการรักษาความดันโลหิต	SAHLSA	- ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นมีโอกาสควบคุมความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย - ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
8. Wannasirikul <i>et al.</i> (2016)	Cross-sectional	ผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ที่มีอายุ 60-70 ปี (n=600)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, การรับประทานยา	อายุ, เพศ, สถานภาพสมรส, รายได้ต่อเดือน, ระดับการศึกษา, อาชีพ, การมองเห็น, การได้ยิน, สุขภาพจิต, ระยะเวลาของการวินิจฉัยความดันโลหิต, การสนับสนุนทางสังคม	- ความดันโลหิต - การยึดมั่นในการใช้ยา	Functional, communicative, critical health literacy scale	- ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อระดับความดันโลหิตที่ลดลง - ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
9. Rao <i>et al.</i> (2015)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกปฐมภูมิ (n=420)	ระดับความสามารถในการคิดคำนวณ	อายุ, เพศ, เชื้อชาติ, สถานภาพ, การศึกษา, ภาวะสุขภาพ, รายได้	ความสมบูรณ์ของการตรวจวัดความดันโลหิตที่บ้าน	REALM Three-item numeracy scale	ผู้ที่มีระดับความรอบรู้สุขภาพสูงในด้านความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการติดตามค่าความดันโลหิตเมื่ออยู่ที่บ้าน
10. Perez (2015)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=144)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ, วัฒนธรรม	อายุ, เพศ, การศึกษา	การรับรู้ความเจ็บป่วย	NVS	ความสัมพันธ์ระหว่างการกลืนทางวัฒนธรรม ความรอบรู้ด้านสุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับโรค มีผลที่ตามมาคือการควบคุม อาการ และอารมณ์

ตารางที่ 1 สรุปการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 18 การศึกษา (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง (ปี)	รูปแบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรกวน	ตัวแปรตาม	เครื่องมือ	ผลลัพธ์
11. Mcnaughton <i>et al.</i> (2014)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกปฐมภูมิ (n=423)	ความรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, เพศ, เชื้อชาติ, การศึกษา, สถานะการจ้างงาน	การควบคุมความดันโลหิต การรับประทานยา	REALM	ความรู้ด้านสุขภาพที่ต่ำส่งผลทำให้อัตราการเกิดโรคความดันโลหิตสูงเพิ่มขึ้น
12. Aboumatar <i>et al.</i> (2013)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกปฐมภูมิ (n=275)	ความรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, เพศ, เชื้อชาติ, การศึกษา, รายได้ต่อปี, ควบคุมความดันโลหิต, การสั่งยา อายุของแพทย์, เพศของแพทย์, เชื้อชาติของแพทย์	การควบคุมความดันโลหิต การตัดสินใจทางการแพทย์ การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ความไว้วางใจของผู้ป่วยที่มีต่อแพทย์	REALM	- ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการสื่อสารของผู้ป่วยกับแพทย์ - ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความไว้วางใจแพทย์ - ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความต้องการในการตัดสินใจทางการแพทย์กับแพทย์ของตน
13. Ingram <i>et al.</i> (2013)	Cross-sectional	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (n=121)	ความรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, ระดับการศึกษา, รายได้, ความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลสุขภาพ/ใบสั่งยา, สถานะสุขภาพ, การเข้าถึงการดูแลสุขภาพ, โรคร่วม	การยึดมั่นในการรับประทานยาลดความดันโลหิต	REALM	ความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา
14. Ko <i>et al.</i> (2013)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกปฐมภูมิ (n=306)	ความรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, เพศ, ชาติพันธุ์, การศึกษา, ประเภทที่อยู่อาศัย, โรคร่วม	ความรู้เกี่ยวกับความดันโลหิตสูง การควบคุมความดันโลหิต	STOFHLA Singapore	- ความรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูงได้ดี - ความรู้ด้านสุขภาพต่ำจะเป็นตัวทำนายความรู้โรคความดันโลหิตสูงน้อย

ตารางที่ 1 สรุปการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมจำนวน 18 การศึกษา (ต่อ)

ชื่อเรื่อง/ผู้แต่ง (ปี)	รูปแบบการวิจัย	กลุ่มตัวอย่าง	ตัวแปรอิสระ	ตัวแปรกวน	ตัวแปรตาม	เครื่องมือ	ผลลัพธ์
15. Lenahan <i>et al.</i> (2013)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกปฐมภูมิ (n=215)	ความสามารถของผู้ป่วยในการระบุยาลดความดันโลหิต ชื่อ เม็ดยารูปร่าง	อายุ, เพศ, เชื้อชาติ, จำนวนยาลดความดันโลหิตที่รับประทาน, จำนวนโรคเรื้อรัง, การระบุยา	การไม่ปฏิบัติตามในการรับประทานยา การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล	S-TOFHLA	ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับความสามารถในการระบุชื่อยาได้อย่างถูกต้อง
16. Willens <i>et al.</i> (2013)	Cross-sectional	ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงจากคลินิกปฐมภูมิ (n=10,644)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	อายุ, เพศ, เชื้อชาติ, ปีการศึกษา, ที่อยู่	ความดันโลหิตซิสโตลิกและไดแอสโตลิก, การควบคุมความดันโลหิต	BHLS Thailand	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีมีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่ลดลง
17. กรรณิการ์ การีสรรรค์ และคณะ (2562)	วิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูงที่อายุ 80 ปีขึ้นไป จาก รพ.สต. (n=70)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพศ, อายุ, ศาสนา, สถานะภาพสมรส, ระดับการศึกษา	ความรู้การควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ	-The Six Item Cognitive Impairment Test: 6CIT - Barthel Activities of Daily Living Index - FCCHL	ความรู้เกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ และคะแนนความรอบรู้ด้านสุขภาพ ที่สูงขึ้นมีความสัมพันธ์กับความรู้อันเกี่ยวกับโรคความดันโลหิตสูง
18. อามานี แดมะยู และคณะ (2563)	วิจัยเชิงพรรณนาหาความสัมพันธ์	ผู้สูงอายุโรคความดันโลหิตสูง จาก รพ.สต. (n=88)	ความรอบรู้ด้านสุขภาพ	เพศ, อายุ, สถานะภาพสมรส, ระดับการศึกษา, รายได้	การจัดการตนเอง	- แบบสัมภาษณ์ข้อมูลทั่วไป ประวัติความเจ็บป่วย - แบบสัมภาษณ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ - แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง	ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์กับการจัดการตนเองด้านการรักษาและด้านบทบาทในระดับปานกลาง แต่มีความสัมพันธ์ในระดับต่ำกับการจัดการตนเองด้านอารมณ์ ด้านการประสานความร่วมมือ และการมาตรวจตามนัด

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ความรู้ด้านสุขภาพ

ผลลัพธ์แต่ละด้าน	ผลลัพธ์ด้านย่อย	ผลการศึกษา
1. ผลลัพธ์ทางคลินิก		
	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีสามารถควบคุมระดับความดันโลหิตได้	จากการศึกษาของ Hall <i>et al.</i> (2016) ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้น มีโอกาสควบคุมความดันโลหิตลดลงเล็กน้อย ในขณะที่การศึกษาของ Wannasirikul <i>et al.</i> (2016) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับผู้ป่วยความดันโลหิตพบว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลต่อระดับความดันโลหิตที่ลดลงซึ่งสัมพันธ์กับ Shi <i>et al.</i> (2017) ที่พบว่าความรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทำให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตได้ดี
	การมีความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีคะแนนความรู้ด้านสุขภาพที่ดีจากการประเมินโดยเครื่องมือคัดกรองความรู้ด้านสุขภาพ Brief Health Literacy Screen (BHLS) ไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความดันโลหิตที่ลดลง (Willens <i>et al.</i> , 2013) ความรอบรู้ด้านสุขภาพระดับต่ำและระดับปานกลางสามารถควบคุมความดันโลหิตได้ดี เนื่องจากมีการพบแพทย์เพื่อทำการรักษา และได้รับคำแนะนำจากแพทย์ จึงทำให้มีระดับความดันโลหิตลดลง (Aboumatar <i>et al.</i> , 2013) ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ ไม่มีความสัมพันธ์กับความดันโลหิตที่ลดลง แต่เมื่อได้รับการรักษาตามระบบของโรงพยาบาลทำให้ความดันโลหิตลดลง ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงไม่สัมพันธ์กับระดับความดันโลหิต (Mcnaughton <i>et al.</i> , 2014) กล่าวได้ว่าการควบคุมความดันโลหิตได้สำเร็จไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Chajae <i>et al.</i> , 2018)
2. ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ		
	ด้านการรับประทานยา	ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ด้านสุขภาพกับการรับประทานยา พบว่าความรู้ด้านสุขภาพไม่มีความสัมพันธ์กับความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Ingram <i>et al.</i> , 2013; Wannasirikul <i>et al.</i> , 2016) ซึ่งไม่สอดคล้องกับการศึกษาของ Hall <i>et al.</i> , 2016; Heizomi <i>et al.</i> , 2020 ที่พบว่าความสม่ำเสมอในการใช้ยารักษาโรคความดันโลหิตสูงมีความสัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ
	การดูแลตนเอง	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามแนวทางลดความดันโลหิตไม่สัมพันธ์กับความรู้ด้านสุขภาพ (Ahn <i>et al.</i> , 2016) ดังนั้นความรู้ด้านสุขภาพจึงไม่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญกับการดูแลตนเอง (Hall <i>et al.</i> , 2016)
	ความรู้	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพในระดับต่ำ พบว่ามีความรู้เรื่องโรคความดันโลหิตสูงในระดับต่ำ (Ko <i>et al.</i> , 2013) ผู้ที่มีระดับความรู้สุขภาพสูงในด้านการมีความรู้ความเข้าใจไม่มีความสัมพันธ์ต่อพฤติกรรมการติดตามค่าความดันโลหิตเมื่ออยู่ที่บ้าน (Rao <i>et al.</i> , 2015) และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเนื่องมาจากการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องรักษาด้วยการรับประทานยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเอง จึงทำให้สนใจในการดูแลตนเองและการรักษาโรค (กรณิการ์ การิสรพ์ และคณะ, 2562)

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ความรอบรู้ด้านสุขภาพ (ต่อ)

ผลลัพธ์แต่ละด้าน	ผลลัพธ์ด้านย่อย	ผลการศึกษา
2. ผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ		
	การสื่อสารและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ	ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ คือ การคิดตัดสินใจในการดูแลตนเอง และการสื่อสารในการรักษา เช่น เมื่อพบแพทย์ พยาบาล และทีมรักษา รวมไปถึงการพูดคุยกับผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ปราณี ทัดศรี และคณะ, 2566)
	การรับรู้ความเจ็บป่วย	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดี สามารถรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง มีความสัมพันธ์กับการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเองได้ดีขึ้น (Perez, 2015)
3. ตัวบ่งชี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์		
		ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ จะมีการซักถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนเมื่อเป็นโรคความดันโลหิตสูงจากแพทย์ผู้รักษาน้อยลง และความไว้วางใจแพทย์จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นไม่เกี่ยวข้องกับระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Mcnaughton <i>et al.</i> , 2014)
4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ		
	การสื่อสารและการตัดสินใจ	การตัดสินใจทางการแพทย์ของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงไม่มีความสัมพันธ์กับระดับความรู้ด้านสุขภาพ (Aboumatar <i>et al.</i> , 2013) ซึ่งไม่สอดคล้องการศึกษาของ Heizomi <i>et al.</i> (2020) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ความรู้ด้านสุขภาพต่อทักษะการสื่อสารและการตัดสินใจในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่ามีความสัมพันธ์ในการตัดสินใจรักษา
5. ผลลัพธ์อื่นๆ		
	คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีกว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำและผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือดสูงมากกว่าผู้มีความรอบรู้สุขภาพสูงกว่า และยังพบว่าผู้ที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงมีค่าความเร็วคลื่นชีพจรของหลอดเลือดแดงบริเวณข้อเท้า (brachial-ankle Pulse Wave Velocity: baPWV) ต่ำกว่ากลุ่มที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำ (Shi <i>et al.</i> , 2017) กล่าวได้ว่า ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ต่อคุณภาพสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Wang <i>et al.</i> , 2017) การมีคุณภาพชีวิตที่ดียังส่งผลกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Naimi <i>et al.</i> , 2017)
	การระบุข้อยา	ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีสามารถในการระบุข้อยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง (Lenahan <i>et al.</i> , 2013)

อภิปรายผล

วัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาผลลัพธ์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพในผู้ป่วยความดันโลหิตสูง ภายใต้การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านการสังเคราะห์ ทั้งหมด 18 เรื่อง พบความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง แบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิกผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม การสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ และผลลัพธ์อื่น ๆ ดังนี้

1. ความรอบรู้ด้านสุขภาพและผลลัพธ์ทางคลินิก ในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีผลลัพธ์ในการควบคุมความดันโลหิตได้โดยใช้ทักษะการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ ทักษะการสื่อสาร การจัดการ การรู้เท่าทันสื่อและทักษะการตัดสินใจ พบว่า หากมีความรอบรู้ด้านสุขภาพสูงขึ้นทำให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตได้ดี (Shi *et al.*, 2017; Wannasirikul *et al.*, 2016) เนื่องจากใช้ความสามารถและทักษะในการเข้าถึงข้อมูล ความรู้ ความเข้าใจ เพื่อวิเคราะห์ ประเมินการปฏิบัติและการจัดการตนเอง (กองสุศึกษา, 2561)

2. ความรอบรู้ด้านสุขภาพผลลัพธ์ต่อพฤติกรรมสุขภาพ ประกอบด้วยพฤติกรรม 5 พฤติกรรม

2.1 การรับประทานยา การที่ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีไม่ทำให้เกิดพฤติกรรมรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ (Ingram *et al.*, 2013; Wannasirikul *et al.*, 2016) แต่ยังมีบางงานวิจัยที่ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอในการรับประทานยา (Hall *et al.*, 2016)

2.2 การดูแลตนเอง ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีการดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง ผลลัพธ์คือ ความดันโลหิตลดลง ซึ่งไม่เกี่ยวกับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Ahn *et al.*, 2016)

2.3 การมีความรู้ ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีไม่ได้หมายความว่ามีความรู้ในการดูแลตนเอง (Rao *et al.*, 2015) เนื่องจากการรับรู้โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ จำเป็นต้องรักษาด้วย

การรับประทานยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อตนเอง จึงทำให้เกิดการดูแลตนเองและการรักษาโรค (กรณิการ์ การีสรพ และคณะ, 2562)

2.4 การสื่อสารและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ มีการสอบถามพูดคุยในการดูแลตนเอง ร่วมกับคิดตัดสินใจในการรักษา ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิดพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพ (ปราณี ทัดศรี และคณะ, 2566)

2.5 การรับรู้ความเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดี จะสามารถรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง ทำให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเองได้ดีขึ้น (Perez, 2015)

3. ตัวบ่งชี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ ความรอบรู้ด้านสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงมีผลในการสอบถามการปฏิบัติตัวจากแพทย์ ผู้รักษา แต่ยังไม่พบว่าความไว้วางใจแพทย์จากผู้ป่วยความดันโลหิตสูงนั้นเกี่ยวข้องกับระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Mcnaughton *et al.*, 2014)

4. การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพไม่มีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงพบว่า ทักษะการสื่อสารในการรักษามีผลต่อการตัดสินใจในการรักษาของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง (Heizomi *et al.*, 2020)

5. ผลลัพธ์อื่นๆ ซึ่งประกอบด้วย

5.1 คุณภาพชีวิตด้านสุขภาพ ในช่วงเวลาของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงเนื่องมาจากความเจ็บป่วย ที่เกี่ยวข้องกับอาการของการเจ็บป่วย ผลการวินิจฉัยโรค การทำงานของร่างกาย จิตใจ สังคม และความคิดเห็นต่อสุขภาพในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะมีคุณภาพชีวิตด้านสุขภาพที่ดีและยังส่งผลกับสุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ หากความรอบรู้ด้านสุขภาพต่ำจะมีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองขาดเลือด (Naimi *et al.*, 2017; Shi *et al.*, 2017)

5.2 การระบุชื่อยา ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่มีความรอบรู้ด้านสุขภาพดีจะสามารถระบุชื่อยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงได้อย่างถูกต้อง (Lenahan *et al.*, 2013) เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจ

ในการวิเคราะห์ ประเมินการ จัดการตนเองใน การรับประทานยาได้ (กองสุศึกษา, 2561)

ในการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงที่ความรอบรู้ด้านสุขภาพที่ดีทำให้เกิด การควบคุมความดันโลหิตที่ดีเช่นกัน ซึ่งพบว่าการสื่อสารและการคิดอย่างมีวิจารณญาณ การตัดสินใจในการรักษา และการระบุข้อยาในการรักษาโรคความดันโลหิตสูงถูกต้อง (Lenahan *et al.*, 2013) ทำให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงเกิด พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพและการตัดสินใจรักษา (ปราณี ทัดศรี และคณะ, 2566; Heizomi *et al.*, 2020) ทำให้สามารถรับรู้ความเจ็บป่วยของตนเอง และทำให้เกิดการควบคุมความดันโลหิตสูงของตนเอง ได้ดีขึ้น (Perez, 2015) นอกจากนี้ความรอบรู้ด้านสุขภาพมีผลโดยตรงต่อความสม่ำเสมอในการ รับประทานยา (Hall *et al.*, 2016) และยังส่งผลกับ สุขภาพทั้งทางร่างกายและจิตใจ (Naimi *et al.*, 2017)

ยังพบว่าการเกิดผลลัพธ์ทางคลินิก ความดันโลหิต ที่ลดลงไม่เกี่ยวกับการมีความรอบรู้ด้านสุขภาพ (Ahn *et al.*, 2016) ไม่เกี่ยวข้องกับความไว้วางใจแพทย์ จากผู้ป่วย (Mcnaughton *et al.*, 2014) หากแต่เกิด จากการดูแลตนเองโดยปฏิบัติตามแนวทางการดูแล ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง และเนื่องจากการรับรู้ ว่า โรคความดันโลหิตสูงเป็นโรคที่ไม่สามารถรักษา ให้หายขาดได้ จำเป็นต้องรักษาด้วยการรับประทานยา เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลกระทบต่อ

ตนเอง จึงทำให้เกิดการดูแลตนเองและการรักษาโรค (กรณิการ์ การ์สิรร์พ และคณะ, 2562) จาก การศึกษานี้พบว่า หลักฐานยังไม่เพียงพอที่จะกล่าว ได้ว่าความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวข้องกับผลลัพธ์ การดูแลสุขภาพของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง

ข้อเสนอแนะ

1. การศึกษาส่วนใหญ่มีการวัดผลเพียงครั้งเดียว ซึ่งอาจทำให้ไม่เห็นถึงประสิทธิผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ ควรมีการศึกษาที่มีผลระยะยาวมากขึ้น เพื่อสนับสนุนประสิทธิผลของความรอบรู้ด้านสุขภาพ

2. บุคลากรทางด้านสุขภาพสามารถจัดการส่งเสริม และพัฒนาระดับความรอบรู้ด้านสุขภาพ เพื่อ พัฒนาพฤติกรรมสุขภาพให้ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อให้พึ่งตนเองได้และเป็นองค์กรแห่งความรอบรู้ด้านสุขภาพ และสนับสนุนการพัฒนาปรับเปลี่ยน พฤติกรรมป้องกันโรค จัดการสุขภาพอย่างครบวงจร ต่อเนื่องยั่งยืน

3. คณาจารย์ทางด้านสุขภาพในสถาบันการศึกษา สามารถนำผลการทบทวนวรรณกรรมเป็นข้อมูล เชิงประจักษ์ประกอบการเรียนการสอน สร้างความตระหนักให้นักศึกษาเห็นถึงความสำคัญของการพัฒนาความรอบรู้ด้านสุขภาพ ปรับพฤติกรรม สุขภาพเพื่อส่งเสริมและป้องกันโรค

เอกสารอ้างอิง

กรณิการ์ การ์สิรร์พ, พรทิพย์ มาลาธรรม, และ นุชนาฏ สุทธิ. (2562). ความสัมพันธ์ระหว่างความรอบรู้ด้าน สุขภาพ ความรู้เกี่ยวกับการควบคุมโรคความดันโลหิตสูง และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุ ที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. ราชบัณฑิตยบาลสาร, 25(3), 280-295. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล:

<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/download/179176/161084/794786>

กองโรคไม่ติดต่อ กรมควบคุมโรค. (2565). รายงานประจำปี 2565 กองโรคไม่ติดต่อ. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์อักษรกราฟฟิคแอนด์ดีไซน์.

กองสุศึกษา. (2561). การสร้างเสริมและประเมินความรู้ด้านสุขภาพและพฤติกรรมสุขภาพ กลุ่มประชาชน อายุ 15 ปี ขึ้นไป. กรุงเทพมหานคร: กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุข.

- กำไร เฝียดสูงเนิน. (2562). การพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูงในเขตพื้นที่ตำบล
กุดตาเพชร อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี. วารสารวิจัยและพัฒนาด้านสุขภาพ สำนักงานสาธารณสุข
จังหวัด นครราชสีมา, 4(2), 26-39. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/journalkorat/article/view/247510>
- ปราณี ทัดศรี, ประสงค์ทิพย์ อุจะรัตน์, ขนิษฐา หาญประสิทธิ์คำ, จุฬาลักษณ์ อินทะนิล และ กันยนา
มีสารภี. (2566). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้สุขภาพและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพของผู้สูงอายุ
ที่เป็นความดันโลหิตสูง. วารสารการพยาบาลและสุขภาพ สสอท. 5(1), 1-16. [สืบค้นเมื่อ 22
กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://rsujournals.rsu.ac.th/index.php/ajnh/article/download/3021/2339/>
- นริศรา แก้วบรรจกร, ประไพจิตร ชุมแวงวาปี และ กฤษกันทร สุวรรณพันธุ์. (2563). ปัจจัยความรู้ทาง
สุขภาพที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมสุขภาพของผู้สูงอายุที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง ตำบลโคกสี
อำเภอมือง จังหวัดขอนแก่น. วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ, 3(3), 1-15. [สืบค้นเมื่อ
22 กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tjph/%20article/view/240966>
- อัมภากร หาญณรงค์, ชัญชีดาคุชฎี ทูลศิริ และ สมสมัย รัตนกริธากุล. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
พฤติกรรมการบริโภคอาหารของผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา, 25(3), 52-65. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/Nubuu/article/view/101426>
- อามานี แดมะยู, ศิริรัตน์ ปานอุทัย, และ พนิดา จันทโสภีพันธ์. (2563). ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้
ด้านสุขภาพและการจัดการตนเองในผู้สูงอายุไทยมุสลิมที่เป็นโรคความดันโลหิตสูง. วารสารสภากา
พยาบาล, 35(3), 85 - 105. [สืบค้นเมื่อ 22 กุมภาพันธ์ 2566]; แหล่งข้อมูล:
<https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/240100>
- Aboumatar, H. J., Carson, K. A., Beach, M. C., Roter, D. L., & Cooper, L. A. (2013).
The impact of health literacy on desire for participation in healthcare, medical visit
communication, and patient reported outcomes among patients with hypertension.
Journal of General Internal Medicine, 28(11), 1469–1476. [cited 2022 April 4]; Available
from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23690237/>
- Ahn, Y. H., & Ham, O. K. (2016). Factors Associated with Medication Adherence Among
Medical-Aid Beneficiaries with Hypertension. Western Journal of Nursing Research,
38(10), 1298-1312. [cited 2022 April 4]; Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27272159/>
- Berkman, N. D., Sheridan, S. L., Donahue, K. E., Halpern, D. J., & Crotty, K. (2011). Low health
literacy and health outcomes: An updated systematic review. Annals of Internal
Medicine, 155(2), 97-107. [cited 2022 April 4]; Available from:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/21768583/>

- Chajae, F., Pirzadeh, A., Hasanzadeh, A., & Mostafavi, F. (2018). Relationship between health literacy and knowledge among patients with hypertension in Isfahan province, Iran. *Electronic Physician*, 10(3), 6470-6477. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29765571/>
- Darvishpour, J., Omid, S., & Farmanbar, R. (2016). The Relationship between Health Literacy and Hypertension Treatment Control and Follow-up. *Caspian Journal of Health Research*, 2(1), 1-8. [cited 2022 April 4]; Available from: <https://cjhrgums.ac.ir/article-1-39-en.html>
- Du, S., Zhou, Y., Fu, C., Wang, Y., Du, X., & Xie, R. (2018). Health literacy and health outcomes in hypertension: An integrative review. *International Journal of Nursing Sciences*, 5(3), 301-309. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31406840/>
- Hall, E., Lee, S. Y., Clark, P. C., & Perilla, J. (2016). Social Ecology of Adherence to Hypertension Treatment in Latino Migrant and Seasonal Farmworkers. *Journal of Transcultural Nursing*, 27(1), 33-41. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24855134/>
- Heizomi, H., Iraj, Z., Vaezi, R., Bhalla, D., Morisky, D. E., & Nadrian, H. (2020). Gender Differences in the Associations Between Health Literacy and Medication Adherence in Hypertension: A Population-Based Survey in Heris County, Iran. *Vascular Health and Risk Management*, 16, 157-166. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://doi.org/10.2147/VHRM.S245052>
- Huang, Y., Cai, X., Zhang, J., Mai, W., Wang, S., Hu, Y., Ren, H., & Xu, D. (2014). Prehypertension and Incidence of ESRD: a systematic review and meta-analysis. *American Journal of Kidney Diseases*, 63(1), 76-83. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24074825/>
- Ingram, R. R., & Ivanov, L. L. (2013). Examining the association of health literacy and health behaviors in African American older adults: does health literacy affect adherence to antihypertensive regimens?. *Journal of Gerontological Nursing*, 39(3), 22-33. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://doi.org/10.3928/00989134-20130201-01>
- Kitagawa, K., Yamamoto, Y., Arima, H., *et al.* (2019). Effect of Standard vs Intensive Blood Pressure Control on the Risk of Recurrent Stroke: A Randomized Clinical Trial and Meta-analysis. *JAMA Neurology*, 76(11), 1309-1318. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31355878/>
- Ko, Y., Balasubramanian, T. D., Wong, L., *et al.* (2013). Health literacy and its association with disease knowledge and control in patients with hypertension in Singapore. *International Journal of Cardiology*, 168(4), 116-117. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23992931/>

- Lenahan, J. L., McCarthy, D. M., Davis, T. C., Curtis, L. M., Serper, M., & Wolf, M. S. (2013). A drug by any other name: patients' ability to identify medication regimens and its association with adherence and health outcomes. *Journal of Health Communication*, 18 (Suppl 1), 31-39. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10810730.2013.825671>
- McNaughton, C. D., Jacobson, T. A., & Kripalani, S. (2014). Low literacy is associated with uncontrolled blood pressure in primary care patients with hypertension and heart disease. *Patient Education and Counseling*, 96(2), 165-170. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24882088/>
- Naimi, A. J., Naderiravesh, N., Bayat, Z. S., Shakeri, N., & Matbouei, M. (2017). Correlation between health literacy and health-related quality of life in patients with hypertension, in Tehran, Iran, 2015-2016. *Electronic Physician*, 9(11), 5712-5720. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5783119/>
- Nutbeam D. (2008). The evolving concept of health literacy. *Social Science & Medicine*, 67(12), 2072-2078. [cited 2022 June 15]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18952344/>
- Perez A. (2015). Acculturation, Health Literacy, and Illness Perceptions of Hypertension among Hispanic Adults. *Journal of Transcultural Nursing*, 26(4), 386-394. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24810516/>
- Poulter, N. R., Prabhakaran, D., & Caulfield, M. (2015). Hypertension. *Lancet* (London,England), 386(9995), 801-812. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25832858/>
- Rao, V. N., Sheridan, S. L., Tuttle, L. A., *et al.* (2015). The effect of numeracy level on completeness of home blood pressure monitoring. *Journal of Clinical Hypertension* (Greenwich, Conn.), 17(1), 39-45. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/25439279/>
- Shi, D., Li, J., Wang, Y., *et al.* (2017). Association between health literacy and hypertension management in a Chinese community: a retrospective cohort study. *Internal and Emergency Medicine*, 12(6), 765-776. [cited 2022 June 22]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28303441/>
- Willens, D. E., Kripalani, S., Schildcrout, J. S., *et al.* (2013). Association of brief health literacy screening and blood pressure in primary care. *Journal of Health Communication*, 18 (Suppl 1), 129-142. [cited 2022 July 10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24093351/>

- Wang, C., Lang, J., Xuan, L., Li, X., & Zhang, L. (2017). The effect of health literacy and self-management efficacy on the health-related quality of life of hypertensive patients in a western rural area of China: a cross-sectional study. *International Journal for Equity in Health*, 16(1), 58. [cited 2022 July 10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28666443/>
- Wannasirikul, P., Termsirikulchai, L., Sujirarat, D., Benjakul, S., & Tanasugarn, C. (2016). Health literacy, medication adherence, and blood pressure level among hypertensive older adults treated at primary health care centers. *The Southeast Asian Journal of Tropical Medicine and Public Health*, 47(1), 109-120. [cited 2022 July 10]; Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27086432/>
- World Health Organization (WHO). (1998). Health Promotion Glossary [online]. [cited 2022 July 10]; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/64546>
- World Health Organization (WHO). (2023). Hypertension [online]. [cited 2022 July 10]; Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>