ประสิทธิผลของเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง: การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

สมฤดี อรุณจิตร พย.ม.[1] นันท์ณภัส สารมาศ พย.ม.[1,3]
อุราภรณ์ เชยกาญจน์ ปร.ด.[1] ยุพาวรรณ เกิดเขียว พย.บ.[2]

(วันรับบทความ: 5 กุมภาพันธ์ พ.ศ.2569/ วันแก้ไขบทความ: 31 มีนาคม พ.ศ.2569/ วันตอบรับบทความ: 9 เมษายน พ.ศ.2569)

บทคัดย่อ

โรคไม่ติดต่อเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญและเป็นสาเหตุหลักของการเจ็บป่วยและการเสียชีวิตของประชากร การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองจึงมีบทบาทสำคัญในการควบคุมโรคและป้องกันภาวะแทรกซ้อน อย่างไรก็ตาม ระบบบริการสุขภาพมักมีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร ส่งผลให้เทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นได้รับความสนใจในฐานะแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพและเหมาะสมกับบริบทการปฏิบัติงานจริง การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับประสิทธิผลของเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง โดยดำเนินการทบทวนตามแนวทาง PRISMA 2020 ใช้กรอบแนวคิด PICO ในการสืบค้นบทความจากฐานข้อมูล ThaiJo, PubMed, Cochrane, และ Google Scholar นอกจากนี้ยังสืบค้นบทความจากเว็บไซต์และจากรายการอ้างอิง ระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2568 คัดเลือกบทความวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพตามเกณฑ์ของ Joanna Briggs Institute

ผลการทบทวนพบบทความวิจัยที่ผ่านเกณฑ์คัดเลือกจำนวนทั้งสิ้น 8 เรื่อง โดยในจำนวนนี้ 7 เรื่องเป็นการศึกษากึ่งทดลอง และอีก 1 เรื่อง เป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง และโรคอ้วน ผลการสังเคราะห์พบว่า การให้คำแนะนำ และ/หรือ คำปรึกษาแบบสั้นสามารถส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเอง เพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และช่วยปรับปรุงผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย สรุปได้ว่า เทคนิคการให้คำแนะนำและ/หรือ คำปรึกษาแบบสั้นเป็นแนวทางที่เหมาะสมและมีศักยภาพในการประยุกต์ใช้ในการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างมีประสิทธิภาพ

คำสำคัญ: การให้คำแนะนำแบบสั้น การให้คำปรึกษาแบบสั้น พฤติกรรมการดูแลตนเอง โรคไม่ติดต่อ การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ

[1]อาจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ ผู้สูงอายุ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครศรีธรรมราช คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก
[2]พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ คลินิกสร้างเสริมสุขภาพ โรงพยาบาลมหาราชนครศรีธรรมราช
[3]ผู้ประพันธ์บรรณกิจ Email: nannapus@bcnnakhon.ac.th Tel: 099-4814666

The Effectiveness of Brief Advice and Brief Intervention Techniques on Self-Care Behavior Modification Among Patients with Non-Communicable Diseases: A Systematic Review

Somrudee Arunjit M.S.N.[1] Nannapath Saramad M.S.N.[1,3]
Uraporn Chuaykarn Ph.D.[1] Yupawan Koedkheaw B.S.N.[2]

(Received Date: February 5, 2026, Revised Date: March 31, 2026, Accepted Date: April 9, 2026)

Abstract

Non-communicable diseases (NCDs) are a primary cause of global morbidity and mortality, making self-care behavior modification essential for disease control and preventing complications. However, healthcare systems often face significant time and resource constraints. Brief Advice (BA) and Brief Intervention (BI) techniques have emerged as potential strategies for effectively promoting health behaviors that are appropriate for practical clinical settings. This systematic review aimed to synthesize the existing empirical evidence regarding the effectiveness of BA and BI techniques on self-care behavior modification among patients with non-communicable diseases. The review followed the PRISMA 2020 guidelines and utilized the PICO framework. Searches were conducted on databases including ThaiJo, PubMed, Cochrane, and Google Scholar, as well as on websites and reference lists for articles published between 2016 and 2025. Research articles were selected and quality-appraised using the Joanna Briggs Institute (JBI) criteria.

The eight studies that met the inclusion criteria consisted of seven quasi-experimental studies and one randomized controlled trial (RCT). The participants consisted of patients with NCDs, including diabetes mellitus, hypertension, chronic heart failure, and obesity. The synthesis revealed that Brief Advice and/or Brief Intervention techniques effectively promoted self-care behaviors, enhanced motivation for behavior modification, and improved clinical outcomes, including blood pressure levels, glycated hemoglobin (HbA1c), body weight, and body mass index (BMI). In conclusion, brief advice and/or brief intervention techniques are appropriate and potent approaches for application in nursing practices to effectively promote self-care among patients with non-communicable diseases.

Keywords: brief advice, brief intervention, self-care behavior, non-communicable diseases, systematic review

[1]Lecturer, Department of Adult and Gerontological Nursing, Boromarajonani College of Nursing, Nakhon Si Thammarat, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute

[2]Registered Nurse, Professional Level, Health Promotion Clinic, Maharaj Nakhon Si Thammarat Hospital

[3]Corresponding author, E-mail: nannapus@bcnnakhon.ac.th Tel: 099-4814666

บทนำ

โรคไม่ติดต่อ (Non-Communicable Diseases: NCDs) เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญของโลก ปี พ.ศ. 2564 มีผู้เสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อประมาณ 43 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 75 ของการเสียชีวิตทั้งหมดที่ไม่เกี่ยวข้องกับโรคระบาด[1] สำหรับสถานการณ์โรคไม่ติดต่อในประเทศไทยยังเป็นสาเหตุสำคัญของการเจ็บป่วย ภาวะทุพพลภาพ และการเสียชีวิตอย่างต่อเนื่อง ข้อมูลจากกรมควบคุมโรคระบุว่า ประชากรไทยเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ ประมาณปีละ 400,000 ราย หรือมากกว่า 1,000 รายต่อวัน โดยคิดเป็นสัดส่วนมากกว่าร้อยละ 70 ของการเสียชีวิตทั้งหมดในระดับประเทศ[2] ทั้งนี้ ปัจจัยเสี่ยงที่สำคัญที่ส่งผลต่อการเกิดโรคไม่ติดต่อ ได้แก่ พฤติกรรมสุขภาพที่ไม่เหมาะสม เช่น การบริโภคอาหารที่ไม่มีคุณภาพ การดื่มแอลกอฮอล์ การมีกิจกรรมทางกายไม่เพียงพอ ภาวะน้ำหนักเกินและโรคอ้วน รวมถึงภาวะไขมันคอเลสเตอรอลในเลือดสูง[2] แม้ว่าการรักษาด้วยยาเป็นแนวทางสำคัญในการควบคุมโรค แต่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อนและการลดภาระของโรคเช่นกัน ประเทศไทยมีกรอบยุทธศาสตร์ชาติระยะ 20 ปี (พ.ศ. 2561 - 2580) โดยมุ่งส่งเสริมให้ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสมอย่างยั่งยืน โดยมีแนวทางสำคัญในการดำเนินงาน ได้แก่ การส่งเสริมความรอบรู้ด้านสุขภาพเกี่ยวกับโรคไม่ติดต่อ การสนับสนุนให้ประชาชนปรับเปลี่ยนพฤติกรรม เพื่อควบคุมโรคและลดโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนที่อาจส่งผลต่อคุณภาพชีวิตในระยะยาว[2]

กิจกรรมที่ใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพสามารถดำเนินการได้ในหลากหลายรูปแบบ โดยแนวทางที่นิยมใช้ ได้แก่ การให้ความรู้ การสอนแนะอย่างต่อเนื่อง การพัฒนาทักษะในการจัดการกับปัจจัยเสี่ยงด้านสุขภาพ เช่น การเลือกบริโภคอาหารที่เหมาะสม การออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การเผชิญและจัดการกับความเครียดหรืออุปสรรคต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลตนเอง รวมถึงการใช้ยาอย่างถูกต้อง อีกทั้งยังมีการส่งเสริมแรงจูงใจภายใน การสนับสนุนทางสังคม และการมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลสุขภาพ[3-5] โดยเฉพาะอย่างยิ่ง กิจกรรมที่เน้นการส่งเสริมแรงจูงใจภายในได้รับความสนใจเป็นพิเศษ เนื่องจากเป็นแนวทางที่ช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางจิตใจของผู้ป่วย ซึ่งช่วยเสริมสร้างความตั้งใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และสนับสนุนให้เกิดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในระยะยาว[6]

แนวคิดในการส่งเสริมแรงจูงใจผ่านการสนทนา (Motivational Interviewing: MI) ได้รับการพัฒนาโดย Miller และ Rollnick[7] บนพื้นฐานความเชื่อว่าการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้อย่างยั่งยืนเมื่อมีแรงจูงใจที่มาจากภายใน มิใช่เกิดจากการบังคับหรือการโน้มน้าวจากภายนอก[7] แนวคิดนี้เน้นการสนทนาที่ส่งเสริมให้ผู้ป่วยตระหนักถึงคุณค่าหรือเป้าหมายที่สำคัญในชีวิต อันนำไปสู่การตัดสินใจปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในเชิงบวก ซึ่งเทคนิคในการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจประกอบด้วย 3 เทคนิค ได้แก่ 1) การกระตุ้นให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม (Trigger point) โดยใช้แรงกระตุ้นหรือสัญญาที่ตกลงร่วมกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้ป่วย 2) การให้คำแนะนำแบบสั้น (Brief advice: BA) เป็นการให้ข้อมูลหรือคำแนะนำด้านสุขภาพในระยะเวลาสั้นอย่างกระชับ และ 3) การให้คำปรึกษาแบบสั้น (Brief intervention: BI) ซึ่งเป็นการสนทนาแบบให้คำปรึกษาที่มีโครงสร้างและมีเป้าหมายชัดเจนในการกระตุ้นให้ผู้ป่วยตระหนักถึงพฤติกรรมสุขภาพและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงที่เหมาะสม[6] นอกจากนั้นการส่งเสริมแรงจูงใจผ่านการสนทนายังเป็นเครื่องมือที่ช่วยปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบริบทที่ผู้ให้บริการมีข้อจำกัดด้านเวลา[6] การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น เป็นเทคนิคที่เสริมสร้างการตระหนักรู้ด้านสุขภาพและส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยในทางบวก ในขณะที่การกระตุ้น แม้จะมีประโยชน์ในบางบริบท แต่มีข้อจำกัดในการนำไปใช้กับกลุ่มผู้ป่วยบางรายที่อาจขาดความพร้อมหรือความสามารถในการตกลงทำสัญญาเชิงพฤติกรรมในช่วงเริ่มต้นของกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม[6] ดังนั้นการศึกษาครั้งนี้จึงมุ่งศึกษาการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น

จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับบทความวิจัยที่นำการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบโปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้นในผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง เพื่อส่งเสริมพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การเพิ่มการออกกำลังกาย[8] และการใช้ยาอย่างถูกต้อง[8,9] และการให้คำปรึกษาแบบสั้นในผู้ป่วยโรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง และโรคหัวใจและหลอดเลือด เพื่อปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการบริโภคอาหารที่เหมาะสม การเพิ่มการออกกำลังกาย การลดการสูบบุหรี่และดื่มแอลกอฮอล์

การจัดการความเครียด และการใช้ยาอย่างถูกต้อง[10-14] ด้วยบทบาทของพยาบาลที่มีหน้าที่ให้คำแนะนำ คำปรึกษาและติดตามการดูแลตนเองของผู้ป่วย การมีเทคนิคที่สามารถดำเนินการในการให้บริการภายในเวลาจำกัดจึงมีความสำคัญ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในบริบทของสถานพยาบาลหรือคลินิกโรคเรื้อรังที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร การประยุกต์ใช้เทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นจึงมีความจำเป็น เทคนิคดังกล่าวมีแนวโน้มช่วยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้ เห็นความสำคัญของการมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม และตัดสินใจลงมือเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการดูแลตนเอง ซึ่งอาจนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น เช่น การควบคุมอาการของโรค การลดพฤติกรรมเสี่ยง และการเพิ่มความสามารถในการจัดการตนเองในระยะยาว

อย่างไรก็ตาม แม้จะมีหลักฐานเชิงประจักษ์สนับสนุนประสิทธิผลของเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น แต่ข้อมูลดังกล่าวยังคงมีความกระจัดกระจายและขาดความเป็นระบบ ทั้งในด้านรูปแบบการดำเนินกิจกรรมที่มีความหลากหลาย ตั้งแต่การสื่อสารแบบสั้นเพียง 5 นาที ไปจนถึงการให้คำปรึกษาที่มีโครงสร้างซับซ้อน รวมถึงความแตกต่างของตัวชี้วัดผลลัพธ์และบริบทเชิงพื้นที่ของการศึกษา โดยเฉพาะอย่างยิ่งข้อมูลเกี่ยวกับองค์ประกอบย่อยของเทคนิค ระยะเวลา และความถี่ที่เหมาะสมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมในบริบทของประเทศไทยที่ยังไม่มีความชัดเจน ดังนั้นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในครั้งนี้จึงมีความสำคัญยิ่งในการรวบรวมและสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ เพื่อค้นหากลไกแห่งความสำเร็จ และรูปแบบการนำไปใช้ ผลการศึกษาครั้งนี้จะช่วยสร้างแนวทางที่สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในหน่วยงานบริการปฐมภูมิเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพของผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังได้อย่างมีประสิทธิภาพและเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง
2. เพื่อสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับประสิทธิผลของเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดของ PICO (Population, Intervention, Comparison, Outcome)[15] ในการกำหนดคำถามการวิจัยและการทบทวนวรรณกรรม และใช้แนวทางการรายผลการทบทวนวรรณกรรมตามข้อแนะนำของ Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses 2020 expanded checklist[16] เพื่อให้การนำเสนอผลการทบทวนมีความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ตามมาตรฐานที่ได้รับการยอมรับ ทั้งนี้การประเมินความน่าเชื่อถือและระดับของหลักฐานเชิงประจักษ์ดำเนินการตามเกณฑ์การประเมินของ Joanna Briggs Institute (JBI)[17-19]

ระเบียบวิธีวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ ดำเนินการตามขั้นตอนของ Owens[20] ซึ่งประกอบด้วย 6 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การระบุคำถามการวิจัย 2) การลงทะเบียนการทบทวน 3) การกำหนดวิธีการสืบค้นข้อมูล 4) การคัดเลือกบทความวิจัย 5) การประเมินคุณภาพของบทความวิจัย และ 6) การสกัด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล

1. การระบุคำถามการวิจัย การระบุคำถามการวิจัยใช้กรอบแนวคิดของ PICO[15] ซึ่งคำถามการวิจัย คือ เทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นมีประสิทธิผลในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างไร

2. การลงทะเบียนการทบทวน การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบครั้งนี้ได้ลงทะเบียนล่วงหน้าเพื่อสร้างความโปร่งใสและสามารถตรวจสอบได้ผ่านฐานข้อมูล PROSPERO[21] เมื่อวันที่ 28 สิงหาคม พ.ศ. 2568 (PROSPERO ID: CRD420251135751)

3. การกำหนดวิธีการสืบค้นข้อมูล การกำหนดวิธีการสืบค้นข้อมูลประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้ 1) กำหนดคำสำคัญ 2) กำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น 3) กำหนดเกณฑ์การคัดเข้า และ 4) กำหนดเกณฑ์การคัดออก โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียดดังนี้

3.1 การกำหนดคำสำคัญ โดยใช้กรอบแนวคิด PICO[15] ซึ่งประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ P (Population) คือ ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง I (Intervention) คือ การให้คำแนะนำแบบสั้นและ/หรือการให้คำปรึกษาแบบสั้น C (Comparisons) คือ การให้คำแนะนำและ/หรือการให้คำปรึกษาในรูปแบบปกติ และ O (Outcomes) คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง เพื่อให้การสืบค้นข้อมูลมีความครอบคลุมทั้งในระดับภาษาไทยและภาษาอังกฤษ จึงมีการกำหนดคำสำคัญ (Keywords) ในแต่ละองค์ประกอบของ PICO[15] โดยใช้กลยุทธ์การสืบค้นที่เชื่อมคำค้นในหมวดหมู่เดียวกันด้วยคำเชื่อม “OR” และเชื่อมระหว่างหมวดหมู่ต่าง ๆ ด้วยคำเชื่อม “AND” ดังตารางที่ 1

3.2 การกำหนดฐานข้อมูลที่ใช้ในการสืบค้น โดยกำหนดฐานข้อมูลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศเพื่อความครอบคลุมในการสืบค้น ฐานข้อมูลในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ThaiJo, PubMed, Cochrane, และ Google Scholar รวมถึงบทความวิจัยเพิ่มเติมที่ได้จากการตรวจสอบรายการอ้างอิงในบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องและจากการสืบค้นผ่านทางอินเตอร์เน็ต

3.3 การกำหนดเกณฑ์การคัดเข้า ประกอบด้วย 1) บทความวิจัยฉบับเต็มที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญระหว่างปี พ.ศ. 2559 - 2568 หรือ ค.ศ. 2016 - 2025 ทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ 2) กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป 3) เป็นบทความวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับโปรแกรมการให้คำแนะนำ และ/หรือ คำปรึกษาแบบสั้น ที่ใช้ระยะเวลา 5 - 30 นาที/ครั้ง โดยกิจกรรมต้องระบุโครงสร้างหรือขั้นตอนการดำเนินงานที่ชัดเจน เช่น การสร้างสัมพันธภาพ การประเมินความพร้อม การสร้างแรงจูงใจ หรือการตั้งเป้าหมายร่วมกัน 4) เป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมหรือกึ่งทดลอง และ 5) เป็นบทความวิจัยที่แสดงผลลัพธ์ โดยกำหนดผลลัพธ์หลัก (Primary outcomes) คือ พฤติกรรมการดูแลตนเอง และ/หรือ ผลลัพธ์รอง (Secondary outcomes) คือ ระดับความดันโลหิต ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย

3.4 การกำหนดเกณฑ์การคัดออก ประกอบด้วย 1) บทความวิจัยที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจ 2) บทความทบทวนวรรณกรรมทุกประเภท เช่น Systematic Review, Meta-analysis, Scoping Review และ Narrative Review 3) วิทยานิพนธ์หรือดุษฎีนิพนธ์ที่ยังไม่ได้ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการที่ผ่านการรับรอง (Peer-reviewed journal) 4) บทความประเภทกรณีศึกษา บทบรรณาธิการ บทความแสดงความคิดเห็น บทความประชุมวิชาการ และบทความที่มีข้อมูลไม่สมบูรณ์ และ 5) บทความวิจัยที่ไม่สามารถเข้าถึงฉบับเต็ม

ตารางที่ 1 การกำหนดคำสำคัญในการทบทวนวรรณกรรม

PICO	คำสำคัญ (keywords)
Population	“ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” OR “ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” OR “non-communicable diseases” OR “chronic disease” OR “chronic illness” OR “chronic condition”
Intervention	“การให้คำแนะนำแบบสั้น” OR “การให้คำปรึกษาแบบสั้น” OR “การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ” OR “brief advice” OR “brief intervention” OR “motivational interviewing” OR “crisis intervention” OR “brief treatment” OR “critical incident stress debriefing” OR “screening and brief intervention”
Comparisons	“การให้คำแนะนำในรูปแบบปกติ” OR “การให้คำปรึกษาในรูปแบบปกติ” OR “advice” OR “counseling”
Outcomes	“พฤติกรรมการดูแลตนเอง” OR “การดูแลตนเอง” OR “การจัดการตนเอง” OR “พฤติกรรมสุขภาพ” OR “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” OR “ผลลัพธ์ทางคลินิก” OR “self-care behavior” OR “self-management” OR “health behavior” OR “Clinical outcomes”

วิธีการสืบค้นข้อมูล

การสืบค้นข้อมูลดำเนินการในวันที่ 15 กันยายน พ.ศ. 2568 โดยมีกลยุทธ์ในการสืบค้นในแต่ละฐานข้อมูลดังนี้

ฐานข้อมูล ThaiJo ซึ่งเป็นฐานข้อมูลภาษาไทย ผู้วิจัยดำเนินการสืบค้นโดยใช้คำสำคัญภาษาอังกฤษตามองค์ประกอบ “Intervention (I)” ของกรอบแนวคิด PICO และใช้คำเชื่อมเป็น AND ทั้งนี้ ผู้วิจัยไม่ได้นำองค์ประกอบทั้งหมดของ PICO และคำค้นภาษาไทยมาใช้ร่วมกัน เนื่องจากไม่พบบทความวิจัยที่สอดคล้องจากการสืบค้น

Search: “brief advice” OR “brief intervention” OR “motivational interviewing” OR “brief motivation”

ฐานข้อมูล PubMed

Search: (((“non-communicable diseases” OR “chronic disease” OR “chronic illness” OR “chronic condition”) AND (“brief advice” OR “brief intervention” OR “motivational interviewing” OR “crisis intervention” OR “brief treatment” OR “critical incident stress debriefing” OR “screening and brief intervention”)) AND (“advice” OR “counseling”)) AND (“self-care behavior” OR “self-management” OR “health behavior” OR “Clinical outcomes”) filters: 10 ปีย้อนหลัง

ฐานข้อมูล Cochrane

Search: (“non-communicable diseases” OR “chronic disease” OR “chronic illness” OR “chronic condition”) AND (“brief advice” OR “brief intervention” OR “motivational interviewing” OR “crisis intervention” OR “brief treatment” OR “critical incident stress debriefing” OR “screening and brief intervention”) AND (“advice” OR “counseling”) AND (“self-care behavior” OR “self-management” OR “health behavior” OR “Clinical outcomes”) filters: year 2016-2025

ฐานข้อมูล Google Scholar

Search: “ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง” OR “ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง” OR “non-communicable diseases” OR “chronic disease” OR “chronic illness” OR “chronic condition” AND “การให้คำแนะนำแบบสั้น” OR “การให้คำปรึกษาแบบสั้น” OR “การสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ” OR “brief advice” OR “brief intervention” OR “motivational interviewing” AND “การให้คำแนะนำในรูปแบบปกติ” OR “การให้คำปรึกษาในรูปแบบปกติ” OR “advice” OR “counseling” AND “พฤติกรรมการดูแลตนเอง” OR “การดูแลตนเอง” OR “การจัดการตนเอง” OR “พฤติกรรมสุขภาพ” OR “การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ” OR “self-care behavior” OR “self-management” OR “health behavior” OR “Clinical outcomes” Filters: 2016-2025

4. การคัดเลือกบทความวิจัย การคัดเลือกบทความวิจัยดำเนินการระหว่างวันที่ 17 กันยายน ถึง 17 ตุลาคม พ.ศ. 2568 ผ่านโปรแกรม Rayyan Pro[22] ซึ่งมีความสามารถในการจัดการบทความวิจัยที่ซ้ำซ้อนและสนับสนุนการคัดเลือกบทความโดยอิสระ การคัดเลือกบทความวิจัยดำเนินการโดยผู้วิจัยลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 คัดเลือกตามเกณฑ์การคัดเข้าและเกณฑ์การคัดออกที่กำหนดไว้จากชื่อเรื่อง บทคัดย่อ และ บทความวิจัยฉบับเต็ม ในกรณีที่เกิดความไม่สอดคล้องกันระหว่างผู้วิจัยลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 ในการคัดเลือกบทความ ทีมวิจัยได้ปรึกษาร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปที่เห็นพ้องตรงกัน ข้อมูลที่ได้จากการคัดเลือกนำเสนอผ่าน PRISMA Flow Diagram[16] เพื่อแสดงขั้นตอนและจำนวนบทความวิจัยในแต่ละช่วงของกระบวนการคัดเลือกอย่างเป็นระบบและโปร่งใส

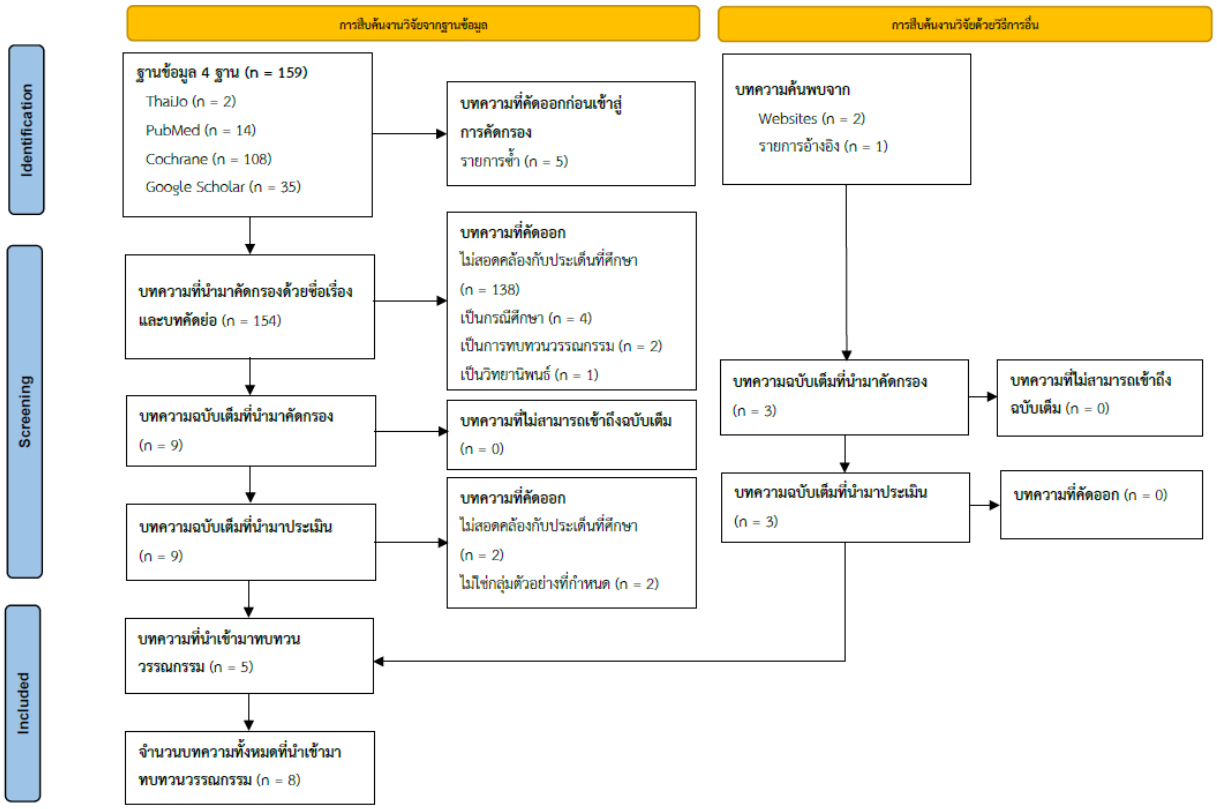
5. การประเมินคุณภาพของบทความวิจัย การประเมินคุณภาพของบทความวิจัยดำเนินการในช่วงวันที่ 18 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 อย่างเป็นอิสระต่อกัน โดยใช้เครื่องมือประเมินคุณภาพ[17,18] และการจัดระดับหลักฐาน[19] ของ The Joanna Briggs Institute สำหรับการศึกษาแบบทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมใช้เครื่องมือประเมินจำนวน 13 ข้อ[17] โดยมีคะแนน 0 - 13 คะแนน ประกอบด้วยประเด็น การสุ่มและการปกปิด ความเท่าเทียมกันของกลุ่มตัวอย่าง การจัดการข้อมูลและการติดตามผล และการวิเคราะห์ทางสถิติ ส่วนการศึกษาแบบกึ่งทดลองใช้เครื่องมือประเมินจำนวน 9 ข้อ[18] โดยมีคะแนน 0 - 9 คะแนน ครอบคลุมองค์ประกอบ ดังนี้ คือ ความชัดเจนของความเป็นเหตุและผล การเปรียบเทียบกลุ่มตัวอย่าง ความตรงภายใน การประเมินผลลัพธ์ และความถูกต้องของการวิเคราะห์ทางสถิติ ทั้งนี้ หากพบความเห็นแตกต่างกันในการประเมินคุณภาพหรือการจัดระดับหลักฐาน ผู้วิจัยได้อภิปรายร่วมกันเพื่อหาข้อสรุปที่เห็นพ้องตรงกัน

6. การสกัด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูล การสกัด วิเคราะห์ และสังเคราะห์ข้อมูลจากบทความวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกดำเนินการในช่วงวันที่ 18 ตุลาคม ถึง 22 ธันวาคม พ.ศ. 2568 โดยผู้วิจัยลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 จัดทำตารางสำหรับการสกัดข้อมูลเบื้องต้นอย่างเป็นอิสระจากกัน โดยได้พัฒนาตารางสำหรับการสกัดข้อมูลเบื้องต้น ครอบคลุมข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้แต่ง ปีที่พิมพ์

ระเบียบวิธีวิจัย กลุ่มตัวอย่าง เทคนิคและกิจกรรม ระยะเวลาและความถี่ เครื่องมือวิจัย และผลลัพธ์การศึกษา ระดับหลักฐาน คะแนนการประเมินคุณภาพและความเสี่ยงต่ออคติ จากบทความวิจัยที่ผ่านเกณฑ์จำนวน 8 เรื่อง จากนั้นทีมวิจัยร่วมกันตรวจสอบความเหมาะสมของตาราง และทดลองใช้ตารางดังกล่าวกับบทความวิจัยจำนวน 3 เรื่อง เพื่อประเมินความครบถ้วนและความชัดเจนของรายการข้อมูล พร้อมทั้งเสนอข้อเสนอแนะเพื่อนำไปสู่การปรับปรุงตารางให้เหมาะสมยิ่งขึ้น การสกัดและวิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์เชิงบรรยายเพื่ออธิบายลักษณะของกิจกรรมการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น รวมถึงผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น โดยผู้วิจัยลำดับที่ 1 และลำดับที่ 2 ดำเนินการสกัดและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นอิสระจากกัน ขณะที่ผู้วิจัยลำดับที่ 3 และลำดับที่ 4 ดำเนินการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ในกรณีที่เกิดความไม่สอดคล้องกัน ทีมวิจัยร่วมกันปรึกษาเพื่อหาข้อสรุปที่เห็นพ้องตรงกัน จากนั้นผู้วิจัยทุกคนร่วมกันสังเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายเชิงโครงสร้าง

ผลการวิจัย

การคัดเลือกบทความวิจัย การศึกษาครั้งนี้พบบทความวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 163 เรื่อง โดย 159 เรื่อง ได้จากการสืบค้นผ่านฐานข้อมูล 4 ฐาน 2 เรื่องจากเว็บไซต์ และ 1 เรื่องจากรายการอ้างอิง หลังจากลบรายการซ้ำ 5 เรื่องจากฐานข้อมูล คงเหลือบทความที่ไม่ซ้ำกัน 154 เรื่อง เมื่อคัดกรองด้วยชื่อเรื่องและบทคัดย่อ ผู้วิจัยคัดออก 145 เรื่อง เนื่องจากไม่สอดคล้องกับประเด็นในการศึกษา 138 เรื่อง เป็นกรณีศึกษา 4 เรื่อง เป็นการทบทวนวรรณกรรม 2 เรื่อง และเป็นวิทยานิพนธ์ 1 เรื่อง จึงมีบทความฉบับเต็มที่นำมาคัดกรองทั้งหมด 9 เรื่อง ผลการคัดกรองพบว่า 2 เรื่อง ไม่สอดคล้องกับประเด็นการศึกษา และ อีก 2 เรื่อง ไม่ตรงกับกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ดังนั้นบทความที่ผ่านการคัดเลือกตามเกณฑ์จากฐานข้อมูลจึงมี 5 เรื่อง จากเว็บไซต์ 1 เรื่อง และจากรายการอ้างอิง 2 เรื่อง รวมทั้งหมด 8 เรื่อง ที่นำมาทบทวนวรรณกรรม การคัดเลือกบทความวิจัยแสดงผ่านในรูปแบบ PRISMA Flow Diagram[16] ดังแผนภาพที่ 1



ภาพที่ 1 แผนผังการคัดเลือกบทความวิจัย[16]

คุณลักษณะของบทความวิจัย บทความวิจัยที่นำมาศึกษาทั้งหมดจำนวน 8 เรื่อง ส่วนใหญ่เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง จำนวน 7 เรื่อง[8,10,23-27] โดยมีการวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ซึ่งประกอบด้วยรูปแบบการศึกษาแบบกลุ่มเดียวจำนวน 3 เรื่อง[23,24,27] แบบ 2 กลุ่มจำนวน 2 เรื่อง[8,10] และแบบ 3 กลุ่มจำนวน 1 เรื่อง[25] นอกจากนี้ มี 1 เรื่องที่ใช้การวัดซ้ำในหลายช่วงเวลาเพื่อติดตามผลลัพธ์ระยะยาว[26] และอีก 1 เรื่องเป็นการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม[28] กลุ่มตัวอย่างในบทความวิจัยประกอบด้วย ผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง[8,24] ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2[10,23,26,27] ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง[28] และผู้ป่วยที่มีโรคอ้วน[25] โดยมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 26-108 ราย บทความวิจัยที่ผ่านการคัดเลือกทั้งหมดให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแบบสั้น โดยประยุกต์ใช้แนวคิดการสนทนาสร้างแรงจูงใจและการฝึกสติ[10] การดำเนินกิจกรรมการให้คำแนะนำหรือการให้คำปรึกษาแบบสั้นในทุกการศึกษาเป็นแบบรายบุคคล อย่างไรก็ตาม กิจกรรมมีความหลากหลายในด้านระยะเวลาและความถี่ในการดำเนินการ โดยการให้คำแนะนำแบบสั้นดำเนินการครั้งละ 5-10 นาที[8,23-26] การให้คำปรึกษาแบบสั้นดำเนินการครั้งละ 20-30 นาที[10,27,28] ความถี่ของการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแบบสั้นอยู่ระหว่าง 3-8 ครั้ง ดำเนินการทุก 1 สัปดาห์ถึง 1-2 เดือน ระยะเวลาการติดตามผลอยู่ในช่วง 1-12 เดือน

ผลการทบทวนบทความวิจัยพบว่า วิธีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นประกอบด้วย 6 ขั้นตอนสำคัญ ได้แก่ 1) การสร้างสัมพันธภาพและความร่วมมือ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัยและพร้อมเปิดเผยข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมสุขภาพ โดยการสร้างบรรยากาศที่เป็นมิตร เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการสนทนา 2) การประเมินสถานการณ์และความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพยาบาลประเมินปัญหาสุขภาพ พฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยในปัจจุบัน ระดับแรงจูงใจ และความพร้อมในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ด้วยการซักถาม การสะท้อนความคิด หรือใช้เครื่องมือประเมินที่เหมาะสม 3) การค้นหาและเสริมสร้างแรงจูงใจในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม โดยพยาบาลใช้เทคนิคการสนทนาสร้างแรงจูงใจ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยตระหนักถึงปัญหา เห็นความสำคัญของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม และเชื่อมโยงการเปลี่ยนแปลงกับเป้าหมายหรือคุณค่าในชีวิตของผู้ป่วย 4) การให้ข้อมูลและทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม โดยพยาบาลให้ข้อมูลด้านสุขภาพอย่างกระชับ ถูกต้อง และเข้าใจง่าย พร้อมนำเสนอทางเลือกในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่เหมาะสมกับบริบทและความสามารถของผู้ป่วย โดยหลีกเลี่ยงการสั่งหรือชี้นำโดยตรง 5) การร่วมกันตั้งเป้าหมายและวางแผนการดูแลตนเองร่วมกับผู้ป่วย โดยกำหนดเป้าหมายการดูแลตนเองที่ชัดเจน เป็นไปได้ และสามารถปฏิบัติได้จริง รวมถึงวางแผนการดำเนินการในระยะสั้น พร้อมกำหนดวิธีติดตามผล และ 6) การเสริมแรงและการติดตามผลอย่างต่อเนื่อง โดยพยาบาลเสริมแรงทางบวก สนับสนุนความพยายามของผู้ป่วย และติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ผ่านการนัดหมาย การโทรศัพท์ การเยี่ยมบ้าน หรือการใช้แบบบันทึกพฤติกรรมและผลลัพธ์ทางคลินิก

ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง ผลการสังเคราะห์พบว่า โปรแกรมการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นส่งผลเชิงบวกต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังอย่างสม่ำเสมอในทุกกลุ่มโรค ในกลุ่มผู้ป่วยโรคความดันโลหิตสูง พบว่าผู้ป่วยมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง การควบคุมอาหารโดยลดการบริโภคอาหารรสเค็มและควบคุมปริมาณอาหาร การติดตามระดับความดันโลหิตด้วยตนเอง และการออกกำลังกาย โดยพบผลลัพธ์สอดคล้องกันทั้งในการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุม[8] และไม่มีกลุ่มควบคุม[24] ในกลุ่มผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$ และ $p < .01$) โดยครอบคลุมด้านการควบคุมอาหาร[10,23,27] การออกกำลังกาย[10,23,26,27] การรับประทานยาอย่างสม่ำเสมอ[10,23,26,27] การจัดการความเครียด[10] การมาตรวจตามนัด[26] และการดูแลเท้า[27] ในกลุ่มผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง พบว่าพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) โดยครอบคลุมด้านการควบคุมการบริโภคน้ำและอาหาร โดยเฉพาะการจำกัดอาหารรสเค็ม[28] สำหรับผู้ที่มีโรคอ้วนร่วมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง พบว่าการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นช่วยเพิ่มแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพในด้านการออกกำลังกาย การควบคุมอาหาร และการควบคุมอารมณ์ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)[25] โดยสรุป โปรแกรมการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นมีประสิทธิผลในการส่งเสริมการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกกลุ่มโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ทั้งนี้ ผลลัพธ์ทางคลินิก เช่น ระดับความดันโลหิต[8] ระดับน้ำตาลสะสมในเลือด[10,23,26] ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหาร[27]

และดัชนีมวลกาย[25] มีแนวโน้มดีขึ้นควบคู่ไปกับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมดังกล่าว ประสิทธิผลของโปรแกรมต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมการดูแลตนเอง แสดงดังตารางที่ 2 นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้ทำการสกัดและวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นที่ใช้ในแต่ละการศึกษา เพื่อสังเคราะห์องค์ประกอบและรูปแบบการดำเนินกิจกรรมดังกล่าว ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 2 ผลลัพธ์ตามกลุ่มโรค

กลุ่มโรค	จำนวนการศึกษา	ขนาดกลุ่มตัวอย่างรวม (ราย)	ประเภทกิจกรรม	ผลลัพธ์ด้านพฤติกรรม	ผลลัพธ์ทางคลินิก	ระดับนัยสำคัญ
ความดันโลหิตสูง	2[8,24]	92	การให้คำแนะนำแบบสั้น	1. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 2. การควบคุมอาหารดีขึ้น 3. การติดตามความดันโลหิตด้วยตนเองเพิ่มขึ้น 4. การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น	ระดับความดันโลหิตลดลง	$p < .05$
เบาหวานชนิดที่ 2	4[10,23,26,27]	192	การให้คำแนะนำ / คำปรึกษาแบบสั้นร่วมกับการฝึกสติ	1. การควบคุมอาหารดีขึ้น 2. การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 3. การรับประทานยาอย่างต่อเนื่องเพิ่มขึ้น 4. การจัดการความเครียดดีขึ้น 5. การมาตรวจตามนัดเพิ่มมากขึ้น 6. การตรวจเท้าเพิ่มมากขึ้น	ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดและระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง	$p < .05$ - $p < .01$
หัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	1[28]	62	การให้คำปรึกษาแบบสั้น	1. การควบคุมการบริโภคน้ำและอาหารดีขึ้น	-	$p < .01$
อ้วนร่วมกับโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง	1[25]	108	การให้คำแนะนำแบบสั้น	1. การควบคุมอาหารดีขึ้น 2. การออกกำลังกายเพิ่มขึ้น 3. การควบคุมอารมณ์ดีขึ้น	น้ำหนักและดัชนีมวลกายลดลง	$p < .05$
รวมทั้งหมด	**8**	**454**	การให้คำแนะนำ/คำปรึกษาแบบสั้น	พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้นในทุกการศึกษา	ผลลัพธ์ทางคลินิกดีขึ้น	$p < .05$ (100%)

ความน่าเชื่อถือและความเสี่ยงต่ออคติของบทความวิจัย จากการประเมินคุณภาพบทความวิจัยโดยใช้เครื่องมือของ The Joanna Briggs Institute พบว่างานวิจัยส่วนใหญ่อยู่ในระดับ 2.c และ 2.d ซึ่งเป็นการวิจัยกึ่งทดลอง โดยการศึกษาที่มีกลุ่มควบคุมมีระดับหลักฐานสูงกว่าการศึกษาที่ไม่มีกลุ่มควบคุม และมีการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม 1 เรื่องอยู่ในระดับ 1.c คะแนนการประเมินคุณภาพอยู่ในช่วง 6/9 ถึง 9/9 สำหรับงานกึ่งทดลอง และ 8/13 สำหรับการศึกษาแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม โดยงานที่มีกลุ่มควบคุมมักมีคุณภาพสูงกว่า ในด้านความเสี่ยงต่ออคติ พบว่าส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ ขณะที่การศึกษาแบบกลุ่มเดียวและแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม บางส่วนมีความเสี่ยงต่ออคติปานกลางจากข้อจำกัดด้านการออกแบบและการดำเนินการวิจัย โดยสรุป งานวิจัยที่นำมาทบทวนส่วนใหญ่อยู่ในระดับหลักฐาน 2.c และ 2.d โดยมีการศึกษาแบบสุ่มมีกลุ่มควบคุม 1 เรื่องในระดับ 1.c มีคะแนนการประเมินคุณภาพอยู่ในระดับปานกลางถึงสูง และมีความเสี่ยงต่ออคติในระดับต่ำถึงปานกลาง ทั้งนี้ รายละเอียดแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 การสกัดและวิเคราะห์ข้อมูลเทคนิคการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นสำหรับผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเปรียบเทียบ	เทคนิค/ กิจกรรม/ ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลลัพธ์	ระดับหลักฐาน/ คะแนนการประเมิน/ ความเสี่ยงต่ออคติ
จิราวรรณ ลีลาพัฒนาพาณิชย์ และ อรุณี พันธุ์โอภาส (2560)[25]	กึ่งทดลอง 3 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง ผู้ที่มีโรคอ้วนและ NCDs ร่วมด้วย จำนวน 108 ราย มีกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการให้คำแนะนำแบบสั้น	การให้คำแนะนำแบบสั้น ให้คำแนะนำแบบสั้น 3 ครั้ง ทุก 1 เดือน 3 เดือน	1. แบบบันทึกพฤติกรรม 3อ 2. ไม้บรรทัดวัดแรงจูงใจ 3. แนวปฏิบัติการสนทนาแบบสร้างแรงจูงใจ 4. แนวทางการติดตามและการกระตุ้นเตือน	1. พฤติกรรมการออกกำลังกายและการรับประทานอาหารสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) 2. พฤติกรรมการออกกำลังกาย อาหาร และอารมณ์ กลุ่มที่ได้รับ BA 3 ครั้ง ดีกว่ากลุ่มที่ได้รับ BA ครั้งเดียวและดีกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .05$) 3. น้ำหนักตัว ดัชนีมวลกายและรอบเอวลดลงกว่ากลุ่มที่ได้รับ BA 1 ครั้งและกลุ่มควบคุม ($p < .05$)	ระดับหลักฐาน 2.c คะแนนการประเมิน 9/9 (100%) เสี่ยงต่ออคติต่ำ
เทอดศักดิ์ เดชคง (2563)[26]	กึ่งทดลอง 1 กลุ่ม วัดซ้ำ 3 ครั้ง (ทันที, 3 เดือน, และ 6 เดือน) ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 79 ราย ไม่มี	การให้คำแนะนำแบบสั้น 1. การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้บำบัดและผู้รับบำบัด 2. การค้นหาและส่งเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 3. การให้ข้อมูลและข้อเสนอแบบมีทางเลือกในการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมการ จำนวน 4 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที ทุก 1 เดือน 4 เดือน	1. โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 2. แบบบันทึกการสนทนา 3. แบบบันทึกระดับความดันโลหิต 4. แบบบันทึกระดับน้ำตาลในเลือด	1. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($p < .01$) 2. ระดับความดันโลหิตลดลง ($p < .01$)	ระดับหลักฐาน 2.d คะแนนการประเมิน 6/9 (66.67%) เสี่ยงต่ออคติปานกลาง
จารุณี ปลายยอด และ ชีวรัตน์ ต่ายเกิด (2565)[8]	กึ่งทดลอง 2 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงควบคุม	การให้คำแนะนำแบบสั้น ให้คำแนะนำแบบสั้น 4 ครั้ง ครั้งละ 5 นาที ทุก 1-2 เดือน	1. โปรแกรมการให้คำแนะนำแบบสั้น 2. แบบบันทึกความดันโลหิต	ระดับความดันโลหิตลดลง ($p < .05$)	ระดับหลักฐาน 2.c คะแนนการประเมิน 9/9 (100%) เสี่ยงต่ออคติต่ำ

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเปรียบเทียบ	เทคนิค/ กิจกรรม/ ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลลัพธ์	ระดับหลักฐาน/ คะแนนการประเมิน/ ความเสี่ยงต่ออคติ
	ไม่ได้ จำนวน 50 ราย มีกลุ่มควบคุมที่ได้รับคำแนะนำตามการบริการปกติ	9 เดือน	3. แบบบันทึกการให้คำแนะนำแบบสั้น		
ยุวดี คาดีวี และอดิศร อุดรทักษ์ (2566)[23]	กึ่งทดลอง 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 32 ราย ไม่มี	การให้คำแนะนำแบบสั้น ให้คำแนะนำแบบสั้น 8 ครั้ง ครั้งละ 5-10 นาที ทุก 1 เดือน 8 เดือน	1. โปรแกรมการสนทนาสร้างแรงจูงใจ 2. แบบบันทึกการสนทนา 3. แบบบันทึกการติดตามเยี่ยมบ้าน 4. แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	1. พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ($p < .05$) 2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($p < .05$)	ระดับหลักฐาน 2.d คะแนนการประเมิน 8/9 (88.89%) เสี่ยงต่ออคติต่ำ
วาสนา ยินดีมาก และคณะ (2568)[10]	กึ่งทดลอง 2 กลุ่มวัดก่อน-หลัง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 52 ราย มีกลุ่มควบคุมที่ได้รับการสอนสุขศึกษาและแผ่นพับความรู้	การให้คำปรึกษาแบบสั้น ให้คำปรึกษาแบบสั้น 4 ครั้ง ครั้งละ 30 นาที ทุก 1 สัปดาห์ 1 เดือน	1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยใช้สติเป็นพื้นฐาน 2. แบบสอบถามพฤติกรรมการจัดการตนเอง 3. แบบบันทึกระดับน้ำตาลสะสมในเลือด	1. พฤติกรรมการจัดการตนเองดีขึ้น ($p < .05$) 2. ระดับน้ำตาลสะสมในเลือดลดลง ($p < .05$)	ระดับหลักฐาน 2.c คะแนนการประเมิน 9/9 (100%) เสี่ยงต่ออคติต่ำ
อรทัย เขียวขำ (2567)[24]	กึ่งทดลอง 1 กลุ่มวัดก่อน-หลัง ผู้ป่วยความดันโลหิตสูงที่ควบคุมไม่ได้ จำนวน 42 ราย ไม่มี	การให้คำแนะนำแบบสั้น 1. การสร้างความร่วมมือระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล 2. การค้นหาแรงจูงใจและส่งเสริมแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม	1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสั้น 2. แบบประเมินพฤติกรรมการจัดการตนเองต่อโรคความดันโลหิตสูง	พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ($p < .05$)	ระดับหลักฐาน 2.d คะแนนการประเมิน 6/9 (66.67%) เสี่ยงต่ออคติปานกลาง

ผู้แต่ง/ ปีที่พิมพ์	ระเบียบวิธีวิจัย/ กลุ่มตัวอย่าง/ กลุ่มเปรียบเทียบ	เทคนิค/ กิจกรรม/ ระยะเวลา	เครื่องมือ	ผลลัพธ์	ระดับหลักฐาน/ คะแนนการประเมิน/ ความเสี่ยงต่ออคติ
		3. การให้ข้อมูลแบบมีทางเลือกเดือนละ 1 ครั้ง 3 เดือน			
Chen et al. (2018)[28]	การทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุม ผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง จำนวน 62 ราย มีกลุ่มควบคุมที่ได้รับการให้ความรู้ด้านสุขภาพตามปกติ จำนวน 3-4 ครั้ง	การให้คำปรึกษาแบบสั้น 1. การสร้างความไว้วางใจ 2. การให้คำปรึกษาแบบสั้น 15-20 นาที เพื่อหาแนวทางแก้ไขปัญหาการดูแลตนเอง 3. การให้คำปรึกษาแบบสั้น 15-20 นาที เพื่อวางเป้าหมายการดูแลตนเอง 4. การติดตามการดูแลตนเอง 3 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 2, 4, และ 8 พร้อมทั้งให้คำปรึกษาแบบสั้นในการดูแลตนเอง 2 เดือน	1. รูปแบบของการให้คำปรึกษาเชิงแรงจูงใจสำหรับผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง 2. แบบประเมินพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยหัวใจล้มเหลวเรื้อรัง	พฤติกรรมการดูแลตนเองสูงกว่ากลุ่มควบคุม ($p < .01$)	ระดับหลักฐาน 1.c คะแนนการประเมิน 8/13 (66.53%) เสี่ยงต่ออคติปานกลาง
Sawaengsri et al. (2023)[27]	กึ่งทดลอง 1 กลุ่ม วัดก่อน-หลัง ผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่ 2 จำนวน 29 ราย ไม่มี	การให้คำปรึกษาแบบสั้น 1. การสร้างสัมพันธภาพ 2. สร้างแรงจูงใจ โดยการสำรวจเป้าหมาย 20-30 นาที 3. ให้คำปรึกษาแบบสั้นผ่านการเสนอทางเลือก 20-30 นาที 4. ติดตามความก้าวหน้าของการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม 2 เดือน	1. โปรแกรมการให้คำปรึกษาแบบสร้างแรงจูงใจแบบสั้นผ่านทางโทรศัพท์ 2. แบบประเมินพฤติกรรมสำหรับผู้ป่วยเบาหวาน 3. แบบประเมินความร่วมมือในการรับประทานยา	1. พฤติกรรมการดูแลตนเองดีขึ้น ($p < .05$) 2. ความร่วมมือในการรับประทานยาเพิ่มขึ้น ($p < .01$) 3. ระดับน้ำตาลในเลือดขณะอดอาหารลดลง ($p < .05$)	ระดับหลักฐาน 2.d คะแนนการประเมิน 6/9 (66.67%) เสี่ยงต่ออคติปานกลาง

การอภิปรายผล

ผลการทบทวนพบบทความวิจัยที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกจำนวน 8 เรื่อง ซึ่งโดยภาพรวมชี้ให้เห็นว่า การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นส่งผลเชิงบวกต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองและผลลัพธ์ทางคลินิก จากผลการทบทวนพบว่า ระยะเวลาและความถี่ของการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นมีความหลากหลาย ตั้งแต่การให้คำแนะนำครั้งละ 5 - 30 นาที จำนวน 3 - 8 ครั้ง และมีระยะเวลาติดตามผลตั้งแต่ 1 - 12 เดือน ซึ่งสะท้อนถึงความยืดหยุ่นของโปรแกรมในการประยุกต์ใช้ในบริบทที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ การติดตามผลอย่างต่อเนื่องในระยะยาวมีแนวโน้มส่งเสริมให้เกิดการคงอยู่ของพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ เนื่องจากช่วยเสริมแรงและสนับสนุนกระบวนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างต่อเนื่อง ซึ่งสอดคล้องกับการทดลองแบบสุ่มที่มีกลุ่มควบคุมของ Aveyard และคณะ[29] ให้หลักฐานเพิ่มเติมว่า การให้คำปรึกษาแบบสั้นโดยบุคลากรสุขภาพในบริบทการดูแลปฐมภูมิ แม้ใช้เวลาจำกัด แต่เมื่อออกแบบให้ตั้งอยู่บนหลักพฤติกรรมศาสตร์ และเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยตัดสินใจด้วยตนเอง พร้อมทั้งเชื่อมโยงไปสู่โปรแกรมปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่มีโครงสร้างและการติดตามต่อเนื่อง สามารถนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงผลลัพธ์ทางคลินิกในระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญ โดยเฉพาะการลดน้ำหนักตัวเฉลี่ยในช่วง 12 เดือน และยังได้รับการยอมรับจากผู้รับบริการในระดับสูง

วิธีการดำเนินกิจกรรมใช้รูปแบบการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นซึ่งเน้นการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยและการตัดสินใจด้วยตนเอง ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความตระหนักรู้และมีแรงจูงใจภายในในการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม นอกจากนี้ การผสมผสานกับการฝึกสติยังช่วยเสริมประสิทธิภาพของโปรแกรม โดยเฉพาะในด้านการสนับสนุนทางจิตใจ ซึ่งสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยช่วยเพิ่มประสิทธิผลของการดูแลและนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้นในระยะยาว[30] ทั้งนี้ ข้อค้นพบดังกล่าวยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมเชิงทฤษฎีของ Bennett-Weston และคณะ[31] ซึ่งชี้ให้เห็นว่าการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยเป็นกลไกสำคัญที่ส่งเสริมการเรียนรู้เชิงลึกและการพัฒนาทักษะในบริบทสุขภาพ โดยเฉพาะเมื่อมีการประยุกต์ใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีในการออกแบบกิจกรรมอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการศึกษาทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางซึ่งเน้นว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยเป็นปัจจัยสำคัญที่สนับสนุนให้ผู้ป่วยสามารถมีส่วนร่วมในการตัดสินใจเกี่ยวกับสุขภาพของตนเองได้อย่างเหมาะสม[32] ในประเด็นของการฝึกสติ การฝึกสติช่วยเพิ่มการตระหนักรู้ในตนเอง ส่งเสริมความสามารถในการดูแลตนเอง และลดความเครียด ซึ่งล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่เอื้อต่อการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพอย่างยั่งยืน นอกจากนี้ การฝึกสติยังมีส่วนช่วยเสริมสร้างความผ่อนคลาย ความสมดุลทางอารมณ์ และความเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมสุขภาพกับคุณภาพชีวิตโดยรวม[33] ดังนั้น การออกแบบกิจกรรมที่เปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมอย่างแท้จริง ควบคู่กับการสื่อสารที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การส่งเสริมการตัดสินใจด้วยตนเอง และการบูรณาการการฝึกสติ อาจเป็นกลไกสำคัญที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพในการดูแลตนเองของผู้ป่วย เพิ่มประสิทธิผลของการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นและนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ยั่งยืนมากยิ่งขึ้น เนื้อหาของโปรแกรมครอบคลุมกระบวนการส่งเสริมการดูแลตนเองอย่างเป็นระบบ ได้แก่ การประเมินพฤติกรรม การสร้างแรงจูงใจ การให้คำแนะนำหรือคำปรึกษา การตั้งเป้าหมาย และการติดตามผล โดยลักษณะของการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาเป็นแบบมีทางเลือกและไม่ชี้นำ ช่วยส่งเสริมความมั่นใจและความสามารถในการจัดการตนเองของผู้ป่วย เนื้อหาดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่ศึกษาการประยุกต์ใช้การสนทนาเพื่อสร้างแรงจูงใจในการปรับเปลี่ยนปัจจัยเสี่ยงที่สามารถแก้ไขได้ในกลุ่มบุคคลที่มีความเสี่ยงสูงต่อโรคหัวใจและหลอดเลือด โดยมีการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นผ่านการกระตุ้นให้ผู้ป่วยแสดงและสะท้อนความคิดของตนเอง การใช้คำถามปลายเปิด รวมถึงการให้กำลังใจและการเสริมแรงเชิงบวก นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวยังชี้ให้เห็นว่า ความเห็นอกเห็นใจและการยอมรับอย่างลึกซึ้งของผู้ให้บริการเป็นองค์ประกอบสำคัญที่ควรบูรณาการในเนื้อหาของโปรแกรม เพื่อเสริมสร้างความสัมพันธ์เชิงบำบัดและสนับสนุนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมอย่างมีประสิทธิภาพ[34]

ผลการศึกษาพบว่า โปรแกรมการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นมีประสิทธิผลในการส่งเสริมพฤติกรรมการดูแลตนเองในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังทุกกลุ่มโรคอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งอาจอธิบายได้จากลักษณะของโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ต้องอาศัยการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่องในชีวิตประจำวัน แม้ว่าผลลัพธ์ทางคลินิกจะไม่ใช่ตัวชี้วัดหลักของการศึกษา แต่พบว่ามีแนวโน้มดีขึ้น

ควบคู่กับการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งสะท้อนถึงความเชื่อมโยงระหว่างพฤติกรรมการดูแลตนเองกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพ ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรม ที่รายงานว่าโปรแกรมลักษณะนี้สามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการออกกำลังกายและการลดน้ำหนักในผู้ที่มีภาวะน้ำหนักเกินหรือโรคอ้วน[35] นอกจากนี้ ยังสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่าสามารถส่งผลต่อพฤติกรรมการควบคุมอาหารและการออกกำลังกาย รวมถึงผลลัพธ์ทางคลินิก ได้แก่ ระดับไขมันเลวในเลือด (Low Density Lipoprotein: LDL) ระดับความดันโลหิต รอบเอว น้ำหนักตัว และดัชนีมวลกาย[34]

องค์ความรู้ที่ค้นพบสะท้อนให้เห็นว่า การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นเป็นกลยุทธ์เชิงรุกที่มีศักยภาพสูงในการขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพภายใต้สถานการณ์จริงที่มีข้อจำกัดด้านเวลาและทรัพยากร หากพยาบาลสามารถบูรณาการทักษะการสื่อสารเชิงสร้างสรรค์ที่มีโครงสร้างชัดเจนร่วมกับการสร้างแรงจูงใจและมีการติดตามผลที่เป็นระบบ เทคนิคนี้จะกลายเป็นนวัตกรรมการพยาบาลที่สำคัญในการสร้างความยั่งยืนด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง ซึ่งสอดคล้องกับข้อเสนอแนะขององค์การอนามัยโลก[30] ที่ระบุว่าแนวทางดังกล่าวมีจุดเด่นด้านการประหยัดทรัพยากรและลดการพึ่งพาผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้าน นอกจากนี้ การบูรณาการการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นเข้ากับการดูแลยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบบูรณาการที่มุ่งจัดการพฤติกรรมเสี่ยง เช่น การบริโภคอาหาร การออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ และการใช้ยา โดยสรุป ประเด็นค้นพบที่สำคัญจากการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้คือ การชี้ให้เห็นว่า “ระยะเวลาสั้น” ของการให้คำแนะนำและคำปรึกษาไม่ใช่ข้อจำกัดของการให้การพยาบาล หากการสื่อสารถูกออกแบบอย่างมีโครงสร้าง เอื้อต่อการตระหนักรู้ การตัดสินใจโดยสมัครใจ และการเชื่อมต่อไปสู่การดูแลต่อเนื่อง สิ่งเหล่านี้เป็นหัวใจและมีบทบาทสำคัญต่อความสำเร็จของการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพในผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง

การนำผลการวิจัยไปใช้

1. พยาบาลสามารถปรับบทบาทจากการให้คำแนะนำทั่วไป ไปสู่การให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นที่มีโครงสร้างชัดเจน มีการติดตามอย่างต่อเนื่อง และยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยมุ่งเสริมสร้างแรงจูงใจภายในและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยในการจัดการสุขภาพของตนเอง

2. รูปแบบการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นมีความกระชับและยืดหยุ่น เอื้อต่อการนำไปใช้ในหน่วยบริการที่มีข้อจำกัดด้านเวลา บุคลากร และทรัพยากร ซึ่งช่วยเพิ่มความเป็นไปได้ในการบูรณากิจกรรมดังกล่าวเข้ากับการดูแลตามปกติ

3. นโยบายด้านสุขภาพควรสนับสนุนการบูรณาการการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นเข้าเป็นส่วนหนึ่งของระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ควบคู่กับการพัฒนาแนวปฏิบัติและกรอบการดำเนินงานที่ชัดเจน เพื่อสนับสนุนบทบาทของพยาบาลในการดำเนินการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้นอย่างเป็นระบบและยั่งยืน

4. นโยบายควรให้ความสำคัญกับการฝึกอบรมพยาบาลและทีมสุขภาพในด้านทักษะการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น เช่น การสื่อสารเชิงจูงใจ การตั้งเป้าหมายร่วมกับผู้ป่วย และการติดตามผล เพื่อเพิ่มประสิทธิผลของการนำแนวทางดังกล่าวไปใช้ในทางปฏิบัติ

จุดแข็งและข้อจำกัดของการศึกษา

จุดแข็งของการศึกษา

การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้มุ่งเน้นคำถามวิจัยที่มีความเฉพาะเจาะจงด้านการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม ทำให้การคัดกรองและสังเคราะห์หลักฐานเป็นไปอย่างตรงประเด็น การใช้กลยุทธ์การสืบค้นมีความเฉพาะเจาะจงช่วยเพิ่มความแม่นยำในการระบุบทความวิจัยที่สอดคล้องกับกรอบแนวคิดของการศึกษา การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาเอื้อให้สามารถอธิบายลักษณะของการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น และการดำเนินงานของการศึกษาอยู่ภายใต้บริบทการปฏิบัติจริงอย่างเหมาะสม นอกจากนี้ กระบวนการทบทวนดำเนินไปอย่างเป็นระบบ โดยมีการลงทะเบียนโครงร่างการวิจัยล่วงหน้า และยึดตามแนวทาง PRISMA 2020 ซึ่งช่วยเสริมสร้างความโปร่งใสและความน่าเชื่อถือของข้อค้นพบจากการศึกษา

ข้อจำกัดของการศึกษา

งานวิจัยนี้เป็นการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ ซึ่งมีข้อจำกัดบางประการที่ควรพิจารณาในการตีความผลการศึกษา ดังนี้

1. งานวิจัยต้นฉบับที่นำมาสังเคราะห์มีความหลากหลายในด้านรูปแบบการศึกษา กลุ่มตัวอย่าง และตัวชี้วัดผลลัพธ์ ส่งผลให้เกิดความไม่เป็นเนื้อเดียวกันของข้อมูล (Heterogeneity) และอาจกระทบต่อความชัดเจนของข้อสรุป

2. การศึกษานี้ไม่ได้ดำเนินการวิเคราะห์อภิมาน (Meta-analysis) จึงใช้การสังเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนา (Narrative synthesis) ซึ่งอาจมีข้อจำกัดด้านความแม่นยำและความเป็นอัตวิสัย (Subjective) ในการตีความ นอกจากนี้ การศึกษานี้ไม่ได้ดำเนินการประเมินคุณภาพหรือความเสี่ยงของอคติของงานวิจัยต้นฉบับ (Critical appraisal) อย่างเป็นระบบ ซึ่งอาจส่งผลต่อความน่าเชื่อถือของหลักฐานที่นำมาสังเคราะห์

3. การสืบค้นวรรณกรรมมีข้อจำกัด โดยไม่ได้รวมวรรณกรรมสีเทา (Grey literature) ซึ่งอาจทำให้พลาดข้อมูลจากแหล่งที่ไม่ได้ตีพิมพ์ และเพิ่มความเสี่ยงของอคติในการตีพิมพ์ (Publication bias) รวมถึงอาจส่งผลต่อความครบถ้วนของหลักฐานที่นำมาสังเคราะห์ ดังนั้น ผลการศึกษานี้ควรถูกนำไปใช้ด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะในการอ้างอิงเพื่อการตัดสินใจเชิงนโยบายหรือการปฏิบัติทางคลินิก

ข้อเสนอแนะเพื่อการศึกษาต่อไป

ควรมุ่งเน้นการศึกษาการประยุกต์ใช้รูปแบบการให้คำแนะนำหรือคำปรึกษาแบบสั้นในบริบทที่หลากหลาย รวมถึงการนำไปใช้เป็นองค์ประกอบหนึ่งของโปรแกรมส่งเสริมสุขภาพหรือการดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เพื่อประเมินประสิทธิผลของรูปแบบดังกล่าวในสถานการณ์จริง นอกจากนี้ ควรมีการศึกษาที่เปรียบเทียบรูปแบบ วิธีการให้บริการ หรือช่องทางการให้คำแนะนำและคำปรึกษาแบบสั้น เช่น การให้บริการแบบพบหน้า การให้คำปรึกษาทางโทรศัพท์ หรือการใช้เทคโนโลยีดิจิทัล เพื่อค้นหารูปแบบที่เหมาะสมและมีประสิทธิผลสูงสุดในแต่ละบริบท

กิตติกรรมประกาศ

ผู้นิพนธ์ขอขอบคุณอาจารย์ผู้สอนในระดับบัณฑิตศึกษาที่ได้ให้ความรู้และแนวคิดด้านการวิจัยซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญต่อการพัฒนางานวิชาการ ตลอดจนขอขอบคุณสถาบันต้นสังกัดที่ให้การสนับสนุนและเอื้ออำนวยต่อการดำเนินงานวิชาการ นอกจากนี้บทความฉบับนี้เป็นผลจากความร่วมมือ ความตั้งใจ และความทุ่มเทของผู้นิพนธ์และคณะ ตลอดจนได้รับแรงสนับสนุนและกำลังใจจากครอบครัว ซึ่งมีส่วนช่วยเอื้อให้การดำเนินงานเป็นไปอย่างราบรื่นและบรรลุผลตามเป้าหมาย

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ในบทความ

ผู้นิพนธ์ใช้ Chat GPT เพื่อช่วยในการปรับปรุงความชัดเจนและความถูกต้องของภาษาของต้นฉบับ

References

1. World Health Organization. Noncommunicable diseases. [internet]. 2025 [cited 2025 Dec 31]. Available from: https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases
2. Department of Disease Control. National plan for the prevention and control of non-communicable diseases (2023-2027), Thailand. 2023 [cited 2025 Dec 31]. Available from: https://ddc.moph.go.th/uploads/publish/1625920241004031950.pdf (in Thai)
3. Meebunmak Y, Srisaket J, Phokwang W, Homnan K. A systematic review on health care programmes for older adults with diabetes mellitus. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2017;27:72-89 (in Thai)

4. Batalha APDB, Ponciano IC, Chaves G, Felício DC, Britto RR, da Silva LP. Behavior change interventions in patients with type 2 diabetes: A systematic review of the effects on self-management and A1c. Journal of diabetes and metabolic disorders. 2021;20(2):1815–36. doi: 10.1007/s40200-021-00846-8.
5. Hirashiki A, Shimizu A, Nomoto K, Kokubo M, Suzuki N, Arai H. Systematic review of the effectiveness of community intervention and health promotion programs for the prevention of non-communicable diseases in Japan and other East and Southeast Asian Countries. Circulation Reports. 2022;4(4):149-57. doi: 10.1253/circrep.CR-21-0165.
6. Detkong T. Motivational interviewing for NCDs; MI NCDs. Bangkok: Beyond Publishing 2017. (in Thai)
7. Miller WR, Rollnick S. Motivational interviewing: Preparing people to change. 2nd ed. New York: The Guilford Press; 1991.
8. Plaiyod J, Taikerd C. Effects of a brief advice behavioral intervention program on blood pressure control in patients with essential hypertension at Inburi Hospital. Singburi Hospital Journal. 2022;30(3):64-75 (in Thai)
9. Butsombat S. Effects of a brief advice behavioral intervention program for medical adherence in diabetes mellitus type II patients at Nearing primary care cluster. Journal of Environmental and Community Health. 2025;10(1):57-67 (in Thai)
10. Yindeemak W, Sangkumpai H, Tunnukul P. Effects of mindfulness-based brief intervention program on self-management and glycemic control among insulin-dependent Type 2 diabetes. Mahasarakham Hospital Journal. 2025;22(1):180-94 (in Thai)
11. Nata A. Brief intervention for diet control in type 2 diabetes in Maeramat Hospital, Tak Province. Journal of Public Health Tak Provincial Health Office [Internet]. 2024 [cited 2026 Sep 7];4(1). Available from: https://library.takpho.go.th/web/site/view?id=25 (in Thai)
12. Abraham AM, Sudhir PM, Philip M, Bantwal G. Efficacy of a brief self-management intervention in type 2 diabetes mellitus: A randomized controlled trial from India. Indian Journal of Psychological Medicine. 2020;42(6):540-8. doi: 10.1177/0253717620932250.
13. Parashar A, Willeboordse M, Gupta AK, van Schayck OCP. Effect of brief interventions to promote behavior change on clinical outcomes of selected non-communicable diseases: The World Health Organization (WHO) package of essential non-communicable disease (PEN) interventions for primary health care settings - study protocol of a quasi-experimental study. Contemporary Clinical Trials. 2022;113:106675. doi: 10.1016/j.cct.2022.106675.
14. Damnok K, Fatai, A. The effects of a motivational interviewing program on smoking quit in patients with non-communicable diseases (NCDs) at subdistrict health promoting hospital. Journal of the Police Nurses. 2023;15(1):38-49 (in Thai)
15. Cochrane Library. What is PICO? [internet]. [cited 2025 Dec 31]. Available from: https://www.cochranelibrary.com/about-pico

16. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: An updated guideline for reporting systematic reviews. British Medical Journal. 2021;372:n71:1-9. doi: 10.1136/bmj.n71.
17. Tufanaru C, Munn Z, Aromataris E, Campbell J, Hopp L. Chapter 3: Systematic reviews of effectiveness. In: Aromataris E, Munn Z, editors. JBI Manual for Evidence Synthesis [internet]. 2020 [cited 2026 Mar 26]. Available from https://synthesismanual.jbi.global
18. Barker TH, Habibi N, Aromataris E, Stone JC, Leonardi-Bee J, Sears K, et al. The revised JBI critical appraisal tool for the assessment of risk of bias quasi-experimental studies. JBI Evidence Synthesis. 2024;22(3):378-88. doi: 10.11124/JBIES-23-00268.
19. Joanna Briggs Institute. JBI Levels of Evidence. [internet]. 2020 [cited 2026 Mar 26]. Available from: https://share.google/cWfuhXIfLxQGdR9bg
20. Owens JK. Systematic reviews: Brief overview of methods, limitations, and resources. Nurse Author & Editor. 2021;31(3-4):69-72. doi: 10.1111/nae2.28.
21. National Institute for Health and Care Research. What is PROSPERO? [internet]. [cited 2025 Dec 31]. Available from: https://www.crd.york.ac.uk/prospero/
22. Ouzzani M, Hammady H, Fedorowicz Z, Elmagarmid A. Rayyan—a web and mobile app for systematic reviews. Systematic Reviews. 2016;5(210):1-10. doi: 10.1186/s13643-016-0384-4.
23. Kadiwee Y, Udonthak A. Effects of a motivational interviewing program on blood glucose control in patients with type 2 diabetes mellitus at Khao Wong hospital, Kalasin province, Thailand. Journal of Health and Environmental Education. 2023;8(2):390-6 (in Thai)
24. Keawkam O. The effects of brief counseling on self-management of the uncontrolled hypertensive patients in Nakhon Phanom hospital. Journal of Nursing and Health Sciences, Nakhon Phanom University. 2024;2(1):1-12 (in Thai)
25. Leelapattanapanit J, Phunopas A. The result of the motivational interviews and interpreting measurements of body mass to modify behavior in obese with waist circumference outsize. Udonthani Hospital Medical Journal. 2017;25(2):113-9 (in Thai)
26. Detkong T. Effects of a motivational interviewing program to reduced systolic and blood glucose levels for type 2 Diabetes Mellitus patients. Journal of Health Science, Region 9. 2020;26(3):62-71 (in Thai)
27. Sawaengsri N, Maneesriwongul W, Schorr EN, Wangpitipanit S. Effects of telephone-based brief motivational interviewing on self-management, medication adherence, and glycemic control in patients with uncontrolled type 2 diabetes mellitus in a rural community in Thailand. Patient Preference and Adherence. 2023;17:2085–96. doi: 10.2147/PPA.S418514.
28. Chen J, Zhao H, Hao S, Xie J, Ouyang Y, Zhao S. Motivational interviewing to improve the self-care behaviors for patients with chronic heart failure: A randomized controlled trial. International Journal of Nursing Sciences. 2018;5(3):213-7. doi: 10.1016/j.ijnss.2018.04.012.

29. Aveyard P, Lewis A, Tearne S, Hood K, Christian-Brown A, Adab P, et al. Screening and brief intervention for obesity in primary care: A parallel, two-arm, randomised trial. Lancet. 2016;388(10059):2492-500. doi: 10.1016/S0140-6736(16)31893-1.
30. Krist AH, Tong ST, Aycock RA, Longo DR. Engaging patients in decision-making and behavior change to promote prevention. Information Services & Use. 2017;37(2):105-122. doi: 10.3233/ISU-170826.
31. Bennett-Weston A, Gay S, Anderson ES. A theoretical systematic review of patient involvement in health and social care education. Advances in Health Sciences Education. 2023;28(1):279-304. doi: 10.1007/s10459-022-10137-3.
32. Kwame A, Petrucka PM. A literature-based study of patient-centered care and communication in nurse-patient interactions: Barriers, facilitators, and the way forward. BMC Nursing. 2021;20(1):158. doi: 10.1186/s12912-021-00684-2.
33. Dye L, Burke MG, Wolf C. Teaching mindfulness for the self-care and well-being of counselors-in-training. Journal of Creativity in Mental Health. 2020;15(2):140–53. doi: 10.1080/15401383.2019.1642171.
34. Mifsud JL, Galea J, Garside J, Stephenson J, Astin F. Motivational interviewing to support modifiable risk factor change in individuals at increased risk of cardiovascular disease: A systematic review and meta-analysis. PLoS One. 2020;15(11):e0241193. doi: 10.1371/journal.pone.0241193.
35. Frost H, Campbell P, Maxwell M, O'Carroll RE, Dombrowski SU, Williams B, et al. Effectiveness of motivational interviewing on adult behaviour change in health and social care settings: a systematic review of reviews. PLoS One. 2018;13(10):e0204890. doi: 10.1371/journal.pone.0204890
36. World Health Organization. Integrated brief interventions for noncommunicable disease risk factors in primary care: The factsheet. [internet]. 2022 [cited 2025 Dec 31]. Available from:https://www.who.int/europe/publications/m/item/integrated-brief-interventions-for-noncommunicable-disease-risk-factors-in-primary-care-factsheet