

การส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน : การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต

วิไลพร พลสูงเนิน* จุฑารัตน์ ลมอ่อน* นิรุธ มะโนมัย* พิมพ์วัลย์ อายุวัฒน์*

บทคัดย่อ

บทนำ : การส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นหนึ่งในวิธีการให้บริการสุขภาพที่สำคัญ อย่างไรก็ตาม การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ที่ครอบคลุมเกี่ยวกับลักษณะเฉพาะ กลยุทธ์การนำไปปฏิบัติ และประสิทธิผลของการปฏิบัติยังมีจำกัด

วัตถุประสงค์ : เพื่อสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

วิธีดำเนินการวิจัย : ใช้ระเบียบวิธีการทบทวนวรรณกรรม แบบมีขอบเขต 6 ขั้นตอน ได้แก่ การกำหนด วัตถุประสงค์และคำถามวิจัย การพัฒนาเกณฑ์คัดเลือกวรรณกรรม การสืบค้นและคัดเลือกวรรณกรรม การสกัดข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และการสรุปผล

ผลการวิจัย : การทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้รวมการศึกษา 9 เรื่องจาก 7 ประเทศ โดยพบว่าการดำเนินงานที่มีประสิทธิผลให้ความสำคัญกับการปรับบริบทให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัว โดยเฉพาะผู้ปกครอง การออกแบบกิจกรรมที่ยืดหยุ่น และการลงทุนด้านสิ่งสนับสนุนในชุมชน โปรแกรมระยะสั้นที่มีโครงสร้างชัดเจน ระยะเวลา 4–6 สัปดาห์ ให้ผลลัพธ์ที่ดีในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด และส่งผลดีที่สุดในกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยง กรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่ใช้ ได้แก่ การดูแลที่คำนึงถึงบาดแผลทางใจ ทฤษฎีระบบครอบครัว แบบจำลองสังคมนิเวศ และจิตวิทยาพัฒนาการ

สรุปผล : การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวทางที่ปฏิบัติได้จริงและตอบสนองต่อวัฒนธรรมในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก การวิจัยในอนาคตควรขยายขอบเขตการศึกษาให้ครอบคลุมทุกภูมิภาค บูรณาการวิธีวิจัยเชิงคุณภาพกับแนวทางเชิงวิทยาศาสตร์ ตรวจสอบกลไกของการเปลี่ยนแปลง และคำนึงถึงประสิทธิผลด้านต้นทุนและความสามารถในการต่อยอดการดูแล

คำสำคัญ : ความเข้มแข็งทางใจในเด็ก การดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ปัญหาและอุปสรรคในชีวิต สุขภาพจิต
การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขต

* วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรดิตถ์ คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

ผู้นิพนธ์ประสานงาน : จุฑารัตน์ ลมอ่อน, E-mail: jutharat@bcnu.ac.th

Community-Based Interventions for Promoting Child Resilience: A Scoping Review

Wilaiporn Ponsoongnern* Jutharat Lom-Oon* Nirut Manomai* Pimwalunn Aryuwat*

Abstract

Background: Community-based approaches to strengthening mental resilience are an important component of health service delivery. However, a comprehensive synthesis of empirical evidence on their characteristics, implementation strategies, and effectiveness remains limited.

Objectives: To synthesize knowledge on community-based approaches to promoting mental resilience in children.

Methods: A scoping review methodology was used, consisting of six steps: defining the objectives and research questions, developing inclusion criteria, searching for and selecting relevant literature, extracting data, analyzing the data, and summarizing the findings.

Results: This review included nine studies from seven countries. Effective interventions emphasized cultural adaptation to community contexts, family involvement- particularly parental participation-flexible program design, and investment in community support systems. Short-term, structured programs lasting 4–6 weeks showed positive outcomes in resource-limited settings and were particularly effective for at-risk children. The theoretical frameworks underlying these interventions included trauma-informed care, family systems theory, the socioecological model, and developmental psychology.

Conclusion: Community-based care is a practical and culturally responsive approach to promoting children's mental resilience. Future research should expand geographical coverage, integrate qualitative methods with scientific approaches, examine mechanisms of change, and consider cost-effectiveness and scalability.

Keywords: Child resilience, community-based interventions, adversity, mental health, scoping review

* Boromarajonani College of Nursing Udonthani, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute
Corresponding Author: Jutharat Lom-Oon, E-mail: jutharat@bcnu.ac.th

บทนำ

ความเข้มแข็งทางใจในเด็ก (Child resilience) คือ ความสามารถของเด็กในการปรับตัวเข้ากับสภาวะที่ยากลำบาก และรักษาการมีสุขภาพจิตที่ดีของตนไว้ได้ ความเข้มแข็งทางใจมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากเด็กที่ขาดความสามารถนี้มีความเสี่ยงสูงต่อปัญหาสุขภาพจิต พฤติกรรมเสี่ยง และผลลัพธ์ด้านพัฒนาการที่ไม่ดีในระยะยาว (Livingston et al., 2025) ในปัจจุบัน แนวคิดนี้ได้รับความสนใจอย่างมากในด้านการให้บริการสาธารณสุขและการศึกษาเกี่ยวกับพัฒนาการของเด็ก (Chiong & Chia, 2025) ในสังคมปัจจุบัน เด็ก ๆ ต้องเผชิญหน้ากับปัญหาต่าง ๆ มากมาย เช่น ความยากจน การแตกแยกของครอบครัว การถูกทำร้าย สภาวะสุขภาพที่ไม่ดี และการแบ่งแยกทางสังคม (Durcan & Yavuz, 2025) งานวิจัยล่าสุดชี้ให้เห็นว่า เมื่อสังคมมองเห็นจุดแข็งและความสามารถตามธรรมชาติของเด็กมากขึ้น มุมมองในการมองเด็กก็เปลี่ยนไป จากการมุ่งเน้นแต่การแก้ไขปัญหาและความเสี่ยง มาเป็นการสร้างสิ่งที่ช่วยป้องกันและส่งเสริมให้เด็กมีความสามารถในการฟื้นคืนจากการเผชิญปัญหาและอุปสรรคได้ (Livingston et al., 2025)

โปรแกรมการสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวทางที่มีประสิทธิภาพในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก โดยอาศัยการมีส่วนร่วมของคนในชุมชน การบูรณาการทรัพยากรท้องถิ่น และการสร้างความร่วมมือกับองค์กรและหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง (Sadguna & Sundari, 2024) โปรแกรมเหล่านี้ดำเนินงานในสภาพแวดล้อมจริงที่เด็กอาศัยอยู่ โดยใช้ระบบสนับสนุนและศักยภาพที่มีอยู่ในชุมชนเพื่อเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจให้แก่เด็กที่เผชิญกับความยากลำบาก ในประเทศที่พัฒนาแล้ว โปรแกรมลักษณะนี้ทำหน้าที่เสริมระบบการศึกษาและบริการสุขภาพที่เป็นทางการ ขณะที่ในประเทศที่มีรายได้ต่ำและปานกลาง โปรแกรมเหล่านี้มักเป็นช่องทางหลักในการส่งมอบการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตให้แก่เด็ก เนื่องจากข้อจำกัดด้านทรัพยากรและการเข้าถึงบริการสุขภาพ (Basu et al., 2020) หลักฐานเชิงประจักษ์แสดงให้เห็นว่า ปัจจัยชุมชนที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ ได้แก่ การมีส่วนร่วมของชุมชน การระบุแนวทางการป้องกันในท้องถิ่น และการปรับแนวปฏิบัติให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว และองค์กร รวมถึงความพร้อมของทรัพยากร ทุนทางสังคม และบุคลากรสาธารณสุขชุมชนที่ผ่านการฝึกอบรม (Sadguna & Sundari, 2024; Livingston et al., 2025)

การทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบที่ผ่านมามีได้ศึกษาการปฏิบัติเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็กและวัยรุ่น โดยให้ความสำคัญเป็นพิเศษในระดับโรงเรียนและสถานบริการสุขภาพ อย่างไรก็ตามการสังเคราะห์เกี่ยวกับงานวิจัยที่ครอบคลุมการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐานนั้น พบว่าการทบทวนวรรณกรรมทางวิชาการในประเด็นนี้ยังมีจำกัด การศึกษาที่ผ่านมาระบุว่าการปฏิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐานมีความเป็นเอกลักษณ์ แต่ไม่ได้ระบุอย่างละเอียดถึงขอบเขตเกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน หรือลักษณะเฉพาะของการนำไปปฏิบัติ รวมทั้งกรอบแนวคิดทฤษฎี การวัดผลลัพธ์ หรือประสิทธิผลในบริบทต่าง ๆ การสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์ในประเด็นนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องในการกำหนดนโยบาย ผู้ปฏิบัติงานในชุมชน รวมไปถึงนักวิจัย ในการออกแบบและพัฒนาโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กที่มีประสิทธิผล มีความสอดคล้องกับบริบทและสิ่งแวดล้อมที่เด็กอาศัยอยู่ ดังนั้น การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตครั้งนี้จึงมุ่งสังเคราะห์ความรู้เกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อรวบรวมและวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ใน 4 ประเด็น ได้แก่ 1) ระบุพื้นที่และวิธีการศึกษาที่ใช้ 2) รวบรวมข้อมูลลักษณะสำคัญและวิธีการนำไป

ปฏิบัติ 3) ระบุวิธีวัดผลลัพธ์และหลักฐานประสิทธิผล และ 4) บ่งชี้ช่องว่างความรู้และข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

กรอบแนวคิดในการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตนี้ใช้แนวคิดของ Peters et al. (2015) ประกอบด้วย 6 ขั้นตอน และกำหนดขอบเขตคำถามตาม PCC framework (Maggio et al., 2020) โดยประชากร (Population: P) คือ เด็กอายุ 0–18 ปี และ/หรือครอบครัว ที่เผชิญความยากลำบากหรือมีความเสี่ยงทางจิตสังคม แนวคิด (Concept: C) คือ การปฏิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเพื่อส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก และบริบท (Context: C) คือ ครอบครัวทุกภาคทั่วโลก

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นแบบทบทวนวรรณกรรมที่กำหนดขอบเขตรายละเอียด (Scoping review) ทำการรวบรวมและวิเคราะห์งานวิจัยเกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ วรรณกรรมทางวิชาการที่เกี่ยวกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ครอบครัวกลุ่มอายุ 0–18 ปีในบริบททั่วโลก ทั้งด้านการส่งเสริม การป้องกันการบำบัด และการฟื้นฟู โดยระบุลักษณะการปฏิบัติ กลยุทธ์ กรอบทฤษฎี การวัดผล และประสิทธิผล

กลุ่มตัวอย่าง คือ วรรณกรรมที่ผ่านการคัดเลือกโดยใช้เกณฑ์ที่กำหนด ดังนี้

เกณฑ์คัดเข้า (Inclusion criteria)

วรรณกรรมที่คัดเลือกเข้าในการทบทวนครั้งนี้มีคุณสมบัติ ดังนี้ 1) เป็นงานวิจัยเชิงประจักษ์หรือบทความวิชาการที่มีเนื้อหาเกี่ยวข้องอย่างชัดเจนกับการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน 2) ศึกษาในกลุ่มประชากรเด็กอายุ 0–18 ปี ที่เผชิญกับความยากลำบากหรืออยู่ในภาวะความเสี่ยง 3) กล่าวถึงการดูแลโดยใช้ชุมชนเป็นฐานและลักษณะการนำไปปฏิบัติในบริบทต่าง ๆ 4) ตีพิมพ์ในช่วงปี ค.ศ. 2015–2025 เป็นภาษาอังกฤษ และ 5) เผยแพร่ในวารสารวิชาการที่ผ่านการประเมินคุณภาพ (Peer-reviewed) หรือแหล่งข้อมูลที่มีความน่าเชื่อถือ

เกณฑ์คัดออก (Exclusion criteria)

วรรณกรรมที่คัดออก ได้แก่ 1) บทความที่ไม่เกี่ยวข้องกับการใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก 2) บทความที่มีกลุ่มตัวอย่างอายุมากกว่า 18 ปี 3) บทความที่เป็นการทบทวนวรรณกรรม บทความบรรณาธิการ หรือบทความการประชุม 4) บทความที่ไม่มีฉบับเต็ม 5) บทความที่ไม่ได้เผยแพร่เป็นภาษาอังกฤษ และ 6) การศึกษาที่มุ่งเน้นบริบทอื่นเป็นหลัก เช่น การปฏิบัติในโรงเรียนหรือสถานบริการสุขภาพเท่านั้น โดยไม่มีองค์ประกอบของชุมชน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

การวิจัยนี้ศึกษาจากวรรณกรรมบทความวิจัยที่คัดเลือกมาตามเกณฑ์การคัดเลือกวรรณกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ ตารางสกัดข้อมูลที่คณะผู้วิจัยสร้างขึ้น

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยได้รับการทดลองใช้โดยผู้วิจัย จำนวน 4 คน โดยผู้วิจัยแต่ละคนทำการบันทึกการสกัดข้อมูลจากบทความวิจัยเรื่องเดียวกัน จำนวน 3 เรื่องอย่างอิสระ จากนั้นนำผลการบันทึกมาเปรียบเทียบกับ

เพื่อทดสอบความตรงกันระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) ซึ่งพบว่าผลการบันทึกของผู้วิจัยทั้ง 4 คน มีความสอดคล้องกัน

ข้อพิจารณาด้านจริยธรรม

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุตรธานี เลขที่หนังสือรับรอง COE 32/2568 IRB.BCNU 40/2568 วันที่รับรอง 20 พฤศจิกายน พ.ศ.2568

วิธีเก็บรวบรวมข้อมูล

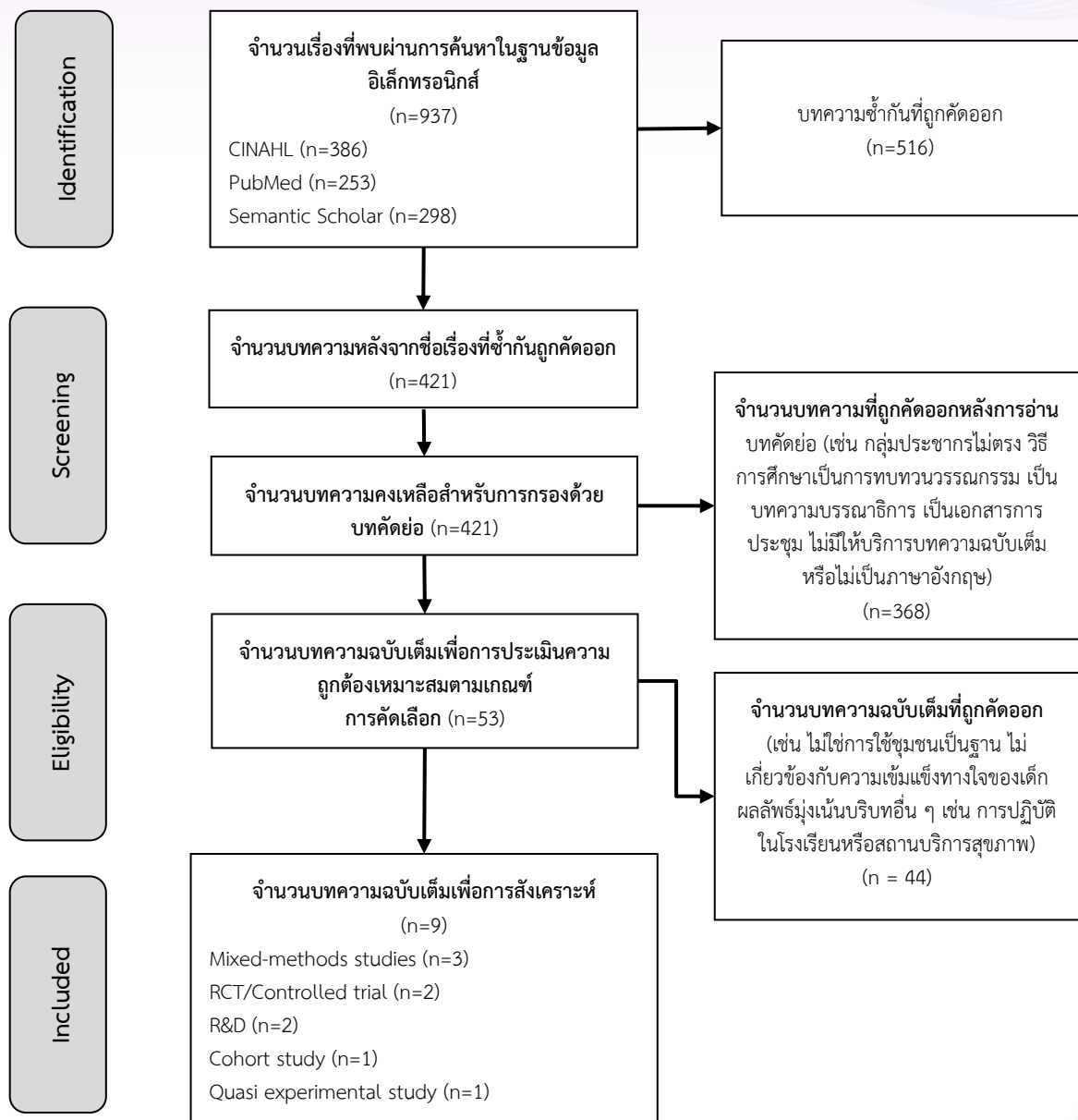
การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตนี้ปฏิบัติตามแนวทาง PRISMA-ScR โดยสืบค้นจากฐานข้อมูล CINAHL, PubMed และ Semantic Scholar ซึ่งครอบคลุมสาขาพยาบาลศาสตร์ วิทยาศาสตร์สุขภาพ จิตวิทยา การศึกษา และสังคมสงเคราะห์ กลยุทธ์การค้นหาคือ 3 กรอบหลัก ได้แก่ ความเข้มแข็งทางใจ การปฏิบัติโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน และประชากรเด็ก โดยใช้คำค้นรวม [(resilience OR resilient* OR “positive adaptation” OR “coping skills” OR “protective factors”) AND (intervention* OR program* OR community*) AND (child* OR adolescent* OR youth OR pediatric*)] ร่วมกับ Boolean operators จำกัดช่วงปีตีพิมพ์ ค.ศ. 2015–2025

กระบวนการคัดกรองและคัดเลือก

การคัดกรองดำเนินการ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การลบบทความซ้ำ การประเมินชื่อเรื่องและบทคัดย่อโดยผู้วิจัย 4 คนอย่างอิสระ และการตรวจสอบบทความฉบับเต็ม เมื่อมีความเห็นไม่ตรงกัน ทีมร่วมอภิปรายเพื่อตัดสินใจร่วมกัน โดยใช้ความครบถ้วนของการรายงานวิธีการวิจัยและความเหมาะสมของเครื่องมือวัดเป็นเกณฑ์สำคัญในการคัดเลือก

ผลการค้นหาและคัดเลือกบทความ

พบบทความวิจัยทั้งหมด จำนวน 937 เรื่อง แหล่งที่มา ได้แก่ CINAHL จำนวน 386 เรื่อง PubMed จำนวน 253 เรื่อง และ Semantic Scholar จำนวน 298 เรื่อง ตามลำดับ หลังลบบทความที่ซ้ำ จำนวน 516 เรื่อง คงเหลือ จำนวน 421 เรื่อง กรองด้วยชื่อและบทคัดย่อคัดออก จำนวน 368 เรื่อง เหลือ จำนวน 53 เรื่อง เพื่อประเมินฉบับเต็ม ผู้ประเมิน 2 คนคัดออกอีก จำนวน 44 เรื่อง ผลสุดท้ายได้บทความวิจัย จำนวน 9 เรื่อง ประกอบด้วย Mixed methods (n=3), RCT/Controlled trial (n=2), R&D (n=2), Cohort study (n=1) และ Quasi-experimental (n=1) ดังแสดงในภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 PRISMA flow diagram แสดงการคัดเลือกบทความวิจัย

การสกัดข้อมูลและการสังเคราะห์

ทีมวิจัยพัฒนารายการสกัดข้อมูลมาตรฐานตามแนวทาง PRISMA-ScR และสกัดข้อมูลจากบทความแต่ละเรื่องอย่างเป็นระบบ ดังแสดงในตารางที่ 1 เมื่อมีความเห็นแตกต่างกัน ทีมร่วมอภิปรายเพื่อหาข้อสรุป จากนั้นสังเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงประเด็น (Thematic analysis) เพื่อระบุรูปแบบและประเด็นร่วมที่ปรากฏข้ามการศึกษา โดยคำนึงถึงความหลากหลายของวิธีการและหลักฐานที่สอดคล้องหรือแตกต่างกัน

ตารางที่ 1 กรอบการสกัดข้อมูล

ประเภทของข้อมูล	ตัวแปรที่สกัดออกมา
ลักษณะทั่วไปของ การศึกษา	ผู้นิพนธ์ ปีที่ตีพิมพ์ ประเทศ ตำแหน่งทางภูมิศาสตร์ วิธีการศึกษา แหล่งข้อมูล
รายละเอียดของการ ปฏิบัติ	ชื่อเรื่องการปฏิบัติ สถานที่ ระยะเวลา ความถี่ กลุ่มประชากรเป้าหมาย องค์ประกอบของการปฏิบัติ กลยุทธ์การนำไปปฏิบัติ
ลักษณะของผู้เข้าร่วม แนวคิด ทฤษฎี	ขนาดกลุ่มตัวอย่าง ช่วงอายุ เพศ ปัจจัยความเสี่ยง ประเภทของปัญหาและอุปสรรคที่พบเจอ แบบจำลองทางทฤษฎี กรอบแนวคิดที่เป็นแนวทางในการออกแบบและการประเมินการปฏิบัติ และแนวคิดที่เกี่ยวข้อง
การวัดผลลัพธ์ ผลการศึกษา	เครื่องมือการประเมิน เครื่องมือวัด มาตรวัด และตัวชี้วัดความเข้มแข็งทางใจ ประสิทธิภาพของการปฏิบัติ ผลกระทบต่อความเข้มแข็งทางใจของเด็ก ผลลัพธ์ และลักษณะของ ผลกระทบ
ช่องว่างความรู้และ ข้อจำกัด	ข้อจำกัดของการศึกษา วิธีการศึกษาที่แนะนำอื่นๆ ช่องว่างความรู้ที่ระบุ ข้อเสนอแนะสำหรับ การวิจัยในอนาคต

ผลการวิจัย

การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตนี้สังเคราะห์บทความวิจัย 9 เรื่องจาก 7 ประเทศ ได้แก่ สหรัฐอเมริกา จีน อิตาลี อินเดีย ออสเตรเลีย อินโดนีเซีย และบังคลาเทศ กลุ่มตัวอย่างเป็นเด็กอายุ 0–18 ปีที่เผชิญกับบาดแผลทางใจ การถูกทำร้าย การแยกจากผู้ปกครอง ความยากจน และการถูกรังแก

ลักษณะทั่วไปของการศึกษาและกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะทั่วไปของบทความทั้ง 9 เรื่อง แสดงรายละเอียดในตารางที่ 2 ซึ่งแสดงข้อมูลเกี่ยวกับ ชื่อผู้นิพนธ์ ปีที่ศึกษา พื้นที่ในการศึกษา วิธีการศึกษา ชื่อเรื่องการปฏิบัติ ขนาดกลุ่มตัวอย่าง และบริบทพื้นที่ในการดำเนินการ ลักษณะในการให้บริการมีความหลากหลาย เช่น ดำเนินงานโดยศูนย์ในชุมชนที่ดำเนินการต่อเนื่อง ดำเนินงานในลักษณะของโปรแกรมหลังเลิกเรียน การดำเนินงานที่ศูนย์เลี้ยงเด็ก และในชุมชน ขนาดตัวอย่างของผู้เข้าร่วมครอบคลุมหลายกลุ่มที่เกี่ยวข้องกับเด็ก เช่น ครอบครัว เด็ก ผู้ปกครอง และผู้ดูแลเด็ก โดยการปฏิบัติส่วนใหญ่มุ่งไปที่เด็กอายุ 7–15 ปีที่มีความเสี่ยง ในส่วนข้อมูลเกี่ยวกับลักษณะของการปฏิบัติ รากฐานทางทฤษฎี และวิธีการวัดผลลัพธ์นั้นแสดงรายละเอียดในตารางที่ 3

จากการสังเคราะห์การศึกษาทั้ง 9 เรื่อง พบองค์ประกอบที่ปรากฏร่วมกันในหลายการศึกษา ได้แก่ การมีส่วนร่วมของครอบครัวและผู้ปกครอง การปรับกิจกรรมให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมชุมชน และการสนับสนุนทางสังคมในระดับชุมชน ในขณะที่องค์ประกอบบางส่วน เช่น รูปแบบกิจกรรม ระยะเวลา และกรอบทฤษฎีที่ใช้ มีความแตกต่างกันตามบริบทพื้นที่และทรัพยากรที่มีในชุมชนนั้น ๆ

ตารางที่ 2 ลักษณะของการศึกษาและลักษณะประชากรศาสตร์ของกลุ่มตัวอย่าง

ชื่อผู้ นิพนธ์ ปีที่ ศึกษา	ประเทศ	วิธีการศึกษา ผสมวิธี (Mixed methods)	ชื่อการ ปฏิบัติ	กลุ่มตัวอย่าง	ระยะเวลาและความถี่ ของโปรแกรม	กิจกรรมหลัก	บริบทพื้นที่ ในการ ดำเนินการ
Jeung et al. (2022)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษาแบบ ผสมวิธี (Mixed methods)	Resiliency Clinic	38 ครอบครัว	6 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง จัดขึ้นเป็น ประจำทุกเดือน ต่อเนื่อง 6 เดือน	การเยี่ยมชมแบบกลุ่ม (group visit) เน้นหัวข้อ ความเครียด สัมพันธภาพ โภชนาการ และธรรมชาติ ทำ โปรเจกต์ศิลปะ เช่น ขวดโหล ฝึกสติ (mindful jars) และ การวาดรูปจำลองร่างกาย	ศูนย์ สุขภาพเขต เมืองใน ซานฟราน ซิสโกและ โอ๊คแลนด์
Elswick et al. (2022)	สหรัฐอเมริกา	การศึกษาแบบ ผสมวิธี (Mixed methods)	Trauma Healing Club	วัยรุ่น 88 คน	12 สัปดาห์ ต่อเนื่อง	ใช้การตีกลองแอฟริกัน (African Drumming) ทุกเซส ชันเพื่อควบคุมอารมณ์ ฝึกสติ ทำโครงการอิสระ (แทนคำว่า การบ้าน) และมีระบบพี่เลี้ยง	พื้นที่เขต เมืองในรัฐ เทนเนสซี ตะวันตก
Haar et al. (2022)	อินโดนีเซีย, บังกลาเทศ	การทดลองที่มี กลุ่มควบคุม (CT)	Family UNited	99 ครอบครัว	4 ครั้ง (สัปดาห์ละ ครั้ง) ต่อเนื่อง 4 สัปดาห์	ชั่วโมงแรกแยกกลุ่มเด็กและ ผู้ดูแลฝึกทักษะ (เช่น จัดการ ความเครียด, การชมเด็ก) ชั่วโมงที่สองทำกิจกรรม ร่วมกันทั้งครอบครัว เช่น เกม ฝึกทักษะปฏิเสธแรงกดดัน	ชุมชนเมือง ธากา และ ชวา ตะวันออก
Jiang et al. (2020)	สาธารณรัฐ ประชาชนจีน	การศึกษาแบบ ผสมวิธี (Mixed methods)	Children's Centers	วัยเด็ก 920 คน	ดำเนินการ 1 ปี ศูนย์เปิดอย่างน้อย สัปดาห์ละ 1 ครั้ง (เทอม) และ 3 ครั้ง/สัปดาห์ (ปิด เทอม)	จัดพื้นที่ในหมู่บ้านให้มี กิจกรรมการเล่น อ่านหนังสือ ศิลปะ ช่วยทำการบ้าน กีฬา และช่วยเด็กสื่อสารกับพ่อแม่ที่ ทำงานต่างถิ่น	ศูนย์บริการ ชุมชน ในมณฑลเจ้อ เจียง
Zhang et al. (2020)	สาธารณรัฐ ประชาชนจีน	การทดลอง แบบสุ่มที่มี กลุ่มควบคุม (RCT)	Family Workshop	104 ครอบครัว	12 ครั้ง ครั้งละ 2 ชั่วโมง จัดทุกๆ 2 สัปดาห์ ต่อเนื่อง เป็นเวลา 6 เดือน	แบ่งเป็น 4 ระยะ: เตรียมตัว สำรวจปฏิสัมพันธ์ ฝึกทักษะ สื่อสาร และสรุปกิจกรรม มี การแสดงบทบาทสมมติ เล่า นิทาน งานฝีมือ และแข่ง วิ่งสามขา	ชุมชนใน ชนบทของ มณฑล กวางตุ้ง
Gartland et al. (2022a)	ออสเตรเลีย	การศึกษาแบบ วิจัยและ พัฒนา (R&D)	CRQ- Parent	ผู้ดูแลเด็ก 1,603 คน	ไม่มีการทำ โปรแกรม (เป็น การศึกษาเพื่อ พัฒนาเครื่องมือ)	ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถาม เกี่ยวกับปัจจัยสนับสนุนความ เข้มแข็งทางใจในด้านต่าง ๆ (ตนเอง ครอบครัว โรงเรียน และวัฒนธรรม)	ชุมชนผู้ลี้ ภัย อะบอริจิน
Gartland et al. (2022b)	ออสเตรเลีย	การศึกษาแบบ วิจัยและ พัฒนา (R&D)	CRQ-Child	วัยเด็ก 1,162 คน	ไม่มีการทำ โปรแกรม (เป็น การศึกษาเพื่อ พัฒนาเครื่องมือ)	เด็กอายุ 7-12 ปี ตอบ แบบสอบถามด้วยตนเอง (อาจ ผ่าน iPad พร้อมหูฟัง) เกี่ยวกับทรัพยากรและ ความรู้สึกรู้สึกของตนเอง	ชุมชนผู้ลี้ ภัย อะบอริจิน
Koshy et al. (2022)	อินเดีย	การเก็บข้อมูล ระยะยาวหลาย ครั้ง (Longitudinal Cohort Study)	Birth Cohort Study	วัยเด็ก 205 คน	ไม่มีการทำ โปรแกรม (เป็น การศึกษาติดตาม ระยะยาว)	ติดตามเด็กและครอบครัว ตั้งแต่เกิด สังเกต สภาพแวดล้อมในบ้านและ สัมภาษณ์ผู้ดูแล	ชุมชน แออัดใน เมือง เวลลอร์
Giordano et al. (2022)	อิตาลี	การวิจัยกึ่ง ทดลอง (Quasi- experimental study)	Tutor of Resilience	วัยเด็ก 274 คน	ระยะเวลารวม 13 เดือน	อบรมเจ้าหน้าที่ 25 ชั่วโมง จัด เวิร์กช็อปความเข้มแข็งทางใจ ให้เด็ก กลุ่มดูแลตนเองสำหรับ แม่ และกิจกรรมแม่-ลูกร่วมกัน เพื่อฝึกการสื่อสารเชิงบวก	ศูนย์รับ เลี้ยงเด็ก กลางวัน

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของการปฏิบัติ กรอบแนวคิดทางทฤษฎี และการวัดผลลัพธ์

การศึกษา	กรอบแนวคิดทางทฤษฎี	เครื่องมือวิจัย	การวัดผล	ผลการศึกษา
Resiliency Clinic	การดูแลบาดแผลทางใจ (Trauma-informed care)	Caregiver stress; Child EF	วัดผล 2 ครั้ง: ที่จุดเริ่มต้น (baseline) และติดตามผลที่ 8 เดือน	ความเครียดของผู้ดูแลและเด็กลดลง การทำงานของสมองเด็กดีขึ้น
Trauma Healing Club	การดูแลบาดแผลทางใจ (Trauma-informed care);	PTSD (CPSS)	วัดผลก่อน/หลัง และประเมินระดับความทุกข์ (SUDS) ในทุก ๆ เซสชันที่เด็กเข้าร่วม	อาการ PTSD และระดับความทุกข์ของเด็กผู้ลี้ภัยลดลงอย่างเห็นได้ชัดในระดับคลินิก เด็กมีความพึงพอใจสูงและรู้สึกว่าได้รับทักษะการรับมือที่มีประโยชน์ต่อชีวิต
Family UNited	การดูแลโดยใช้ครอบครัวเป็นฐาน (Family-based care)	SDQ; CYRM-R	วัดผล 3 ครั้ง: 1 สัปดาห์ก่อนเริ่ม (t1), 2 สัปดาห์หลังจบ (t2) และ 6 สัปดาห์หลังจบ (t3)	เด็กได้รับประโยชน์อย่างมีนัยสำคัญทั้งในด้านสุขภาพจิตและความเข้มแข็งทางใจ โปรแกรมระยะสั้นมีประสิทธิภาพและสามารถทำซ้ำได้ในพื้นที่ที่มีทรัพยากรจำกัด
Children's Centers	ทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม (Social-ecological model)	SDQ; social support	วัดผล 2 ครั้ง: สำร่ววก่อนเริ่ม (baseline) และหลังผ่านไปอย่างน้อย 1 ปี	เด็กทุกคนได้รับการสนับสนุนทางสังคมเพิ่มขึ้น และการมีส่วนร่วมของชุมชนช่วยลดความเปราะบางของเด็กจากการขาดพ่อแม่ได้
Family Workshop	ทฤษฎีระบบครอบครัว (Family systems)	SDQ	วัดผล 2 ครั้ง: ก่อนเริ่มและหลังสิ้นสุดโปรแกรม 6 เดือน	เด็กผู้ชายมีการปรับปรุงด้านสมาธิสั้นและพฤติกรรม ขณะที่เด็กผู้หญิงมีการปรับปรุงด้านอาการทางอารมณ์อย่างเห็นได้ชัด
CRQ-Parent	ทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม (Social-ecological model)	CRQ-P (43 items)	วัดผล 2 รอบ: รอบนำร่อง (Pilot) และรอบตรวจสอบความถูกต้อง (Validation)	ได้เครื่องมือวัดปัจจัยสนับสนุนความเข้มแข็งทางใจในผู้ดูแลเด็กที่มีค่าความเชื่อมั่นสูง เครื่องมือนี้มีความสัมพันธ์เชิงลบกับคะแนนความยากลำบากของเด็กอย่างชัดเจน
CRQ-Child	ทฤษฎีระบบนิเวศทางสังคม (Social-ecological model)	CRQ-C (10 scales)	วัดผล 2 รอบ: รอบนำร่อง (Pilot) และรอบตรวจสอบความถูกต้อง (Validation)	ได้เครื่องมือวัดปัจจัยส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในเด็ก ที่ช่วยให้เห็นจุดแข็งและจุดอ่อนของเด็กในบริบททางสังคมและนิเวศวิทยาที่หลากหลาย
Birth Cohort Study	จิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental psychology)	CYRM; cognition	วัดปัจจัยสภาพแวดล้อมที่ อายุ 2 ปี และวัดระดับความยืดหยุ่นพร้อมสติปัญญาที่ อายุ 9 ปี	ความเข้มแข็งทางใจของบุคคลมีความสัมพันธ์โดยตรงกับระดับสติปัญญาด้านภาษา (VIQ) และการสนับสนุนของครอบครัว ซึ่งสำคัญต่อสุขภาพจิตเด็กในระยะยาว
Tutor of Resilience	การดูแลบาดแผลทางใจ (Trauma-informed care)	CPSS; PCLC	วัดผล 3 ครั้ง: ก่อนเริ่ม ระหว่างดำเนินการ (เพื่อติดตามความก้าวหน้า) และหลังจบโปรแกรม	อาการจากบาดแผลทางใจ (ความวิตกกังวล, ความโกรธ, PTSD) ลดลง การมีส่วนร่วมของแม่ช่วยให้ผลการรักษามีประสิทธิภาพและพัฒนาความสัมพันธ์แม่-ลูก

Note: CRT = Cluster Randomized Trial; RCT = Randomized Controlled Trial; R&D = Research and Development; EF = Executive Functioning; SDQ = Strengths and Difficulties Questionnaire; CYRM-R = Child and Youth Resilience Measure-Revised; CRQ = Child Resilience Questionnaire; CPSS = Child PTSD Symptom Scale; PCLC = PTSD Checklist for Children.

อภิปรายผล

การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตนี้ระบุขอบเขตการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กในประเทศ 7 ประเทศ จากการสังเคราะห์การศึกษา จำนวน 9 เรื่อง พบว่าการปฏิบัติที่มีประสิทธิผลนั้นบูรณาการการดำเนินงานให้เข้ากับวัฒนธรรมของชุมชน ร่วมกับการมีส่วนร่วมของครอบครัว และการนำไปปฏิบัติจริงในชุมชน นำไปสู่การอภิปรายใน 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

ประเด็นที่ 1 การปรับการดำเนินงานให้เข้ากับวัฒนธรรมของชุมชนและการมีส่วนร่วมของครอบครัวเป็นปัจจัยสำคัญแห่งความสำเร็จ การดำเนินงานของ Trauma Healing Club ได้บูรณาการการใช้กลองแอฟริกันในกิจกรรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในกลุ่มเยาวชนผู้ลี้ภัย ในขณะที่การดำเนินงานกิจกรรม Family UNited แสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่มีนัยสำคัญแม้ดำเนินงานในสภาพแวดล้อมที่มีทรัพยากรจำกัดโดยผ่านการฝึกอบรมทักษะครอบครัวที่บูรณาการให้เข้ากับวัฒนธรรมของชุมชน นอกจากนี้ การดำเนินงานของโปรแกรม Tutor of Resilience แสดงให้เห็นว่า การให้มารดาของเด็กเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ มีผลต่อการลดความวิตกกังวลของเด็กและส่งเสริมสุขภาพจิตของเด็กและผู้ปกครองอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ซึ่งระบุว่าวิธีการดำเนินงานด้านการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน ต้องเป็นกิจกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของชุมชนและให้ครอบครัวยอมรับและเข้ามามีส่วนร่วมเพื่อประสิทธิผลของผลลัพธ์ในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก (Cohen et al., 2023)

ประเด็นที่ 2 ประสิทธิภาพของการดำเนินงานระยะสั้นและการมีความยืดหยุ่นในสภาพแวดล้อมที่มีข้อจำกัดด้านทรัพยากร การดำเนินงานกิจกรรม Family UNited พบว่า ส่งผลให้เกิดการลดลงอย่างมีนัยสำคัญเกี่ยวกับปัญหาของเด็กในระยะเวลาเพียง 6 สัปดาห์ และเกิดประโยชน์มากที่สุดในการนำไปปฏิบัติกับกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยง การดำเนินงาน Left-Behind Children Family Workshop พบว่า การให้ผู้ดูแลเข้ามามีส่วนร่วมในกิจกรรมส่งผลต่อการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจ โดยเฉพาะในกลุ่มเด็กก่อนวัยเรียน ซึ่งผลการศึกษาเหล่านี้สอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมา เกี่ยวกับการดำเนินงานโดยใช้ชุมชนเป็นฐานที่มีระยะสั้นและมีการออกแบบโครงสร้างการดำเนินงานที่ดี สามารถนำไปปฏิบัติได้จริงในพื้นที่ที่มีโครงสร้างพื้นฐานจำกัดต่อการให้บริการด้านสุขภาพ แต่ยังสามารถช่วยส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กได้ดี (Phillips & Lakkadhatwala, 2023)

ประเด็นที่ 3 การทำงานร่วมกันระหว่างเจ้าหน้าที่และอาสาสมัครในชุมชนเป็นกลไกการดำเนินงานที่สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงได้ การดำเนินงานกิจกรรม Children's Centers for Well-Being พบว่า กลุ่มเด็กที่ต้องอาศัยอยู่กับปู่ย่าตายาย ญาติพี่น้อง หรืออยู่ตามลำพัง เนื่องจากพ่อแม่ต้องย้ายถิ่นฐานไปทำงานในเมืองใหญ่ ได้มาใช้เวลาที่ศูนย์เด็กในชุมชนสามารถพัฒนาความสัมพันธ์ที่ดีกับอาสาสมัครประจำศูนย์ ส่งผลให้เกิดการปรับตัวทางอารมณ์และผลการเรียนที่ดีขึ้น ผลการศึกษาเชิงคุณภาพระบุว่าเด็กได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากอาสาสมัครในชุมชนในช่วงที่ผู้ปกครองไม่ได้อยู่ด้วย ซึ่งรูปแบบเหล่านี้บ่งชี้ว่า บุคลากรในชุมชนที่มีความเป็นมืออาชีพ สามารถให้เด็กมีความไว้วางใจได้ และการสนับสนุนของชุมชนอย่างต่อเนื่อง เป็นกลไกการดำเนินงานหลักในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก (Liebenberg et al., 2020)

นอกจากนี้ การทบทวนวรรณกรรม พบว่า บทความวิจัยในการศึกษาครั้งนี้ใช้กรอบแนวคิดทางทฤษฎีที่หลากหลาย ได้แก่ การดูแลรักษาที่คำนึงถึงบาดแผลทางจิตใจ (trauma-informed care) ทฤษฎีระบบครอบครัว (family systems theory) แบบจำลองสังคมนิเวศ (social-ecological models) และจิตวิทยาพัฒนาการ (developmental psychology) ซึ่งสะท้อนถึงเส้นทางที่หลากหลายที่สามารถนำไปสู่การสร้างเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก การศึกษา Indian Longitudinal Birth Cohort Study ที่ให้ความสำคัญต่อกลไกของพัฒนาการ โดยระบุว่า การกระตุ้นกลไกของพัฒนาการในวัยเด็กที่อายุ 2 ปีนั้น สามารถทำนายความ

เข้มแข็งทางใจของเด็กในช่วงอายุ 9 ปี ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาที่ผ่านมาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ของพัฒนาการกับความเข้มแข็งทางใจของเด็ก ซึ่งบ่งชี้ว่า ประสบการณ์ในวัยเด็กตอนต้นสามารถมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อระดับความเข้มแข็งทางใจและผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิตของเด็กในภายหลัง (Schoentgen et al., 2020)

ช่องว่างความรู้และข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่าการศึกษาส่วนใหญ่อยู่ในพื้นที่เอเชียตะวันออก โดย 6 เรื่องจากทั้งหมดจำนวน 9 เรื่อง ดำเนินการในภูมิภาคนี้ ซึ่งอาจเป็นข้อจำกัดเกี่ยวกับในการนำผลการศึกษาไปใช้กับเขตพื้นที่อื่น ๆ นอกจากนี้ แม้ว่าการศึกษาบางส่วนใช้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องรวบรวมในช่วงเวลายาว แต่ยังคงจำกัดความเข้าใจเกี่ยวกับวิธีการนำไปปฏิบัติและกลไกของการเปลี่ยนแปลง นอกจากนี้ การศึกษาส่วนใหญ่ยังขาดการติดตามระยะยาวเกิน 10 เดือน ทำให้ไม่สามารถยืนยันความยั่งยืนของผลลัพธ์ได้ เครื่องมือวัดที่หลากหลาย เช่น SDQ, CYRM, และมาตรวัดบาดแผลทางใจ ทำให้การเปรียบเทียบขนาดผลกระทบระหว่างการศึกษามีข้อจำกัด รวมทั้งหลักฐานด้านความคุ้มค่าของต้นทุนและการศึกษาเชิงคุณภาพยังมีน้อย

ข้อเสนอแนะและทิศทางการวิจัยในอนาคต

การส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจโดยใช้ชุมชนเป็นฐานควรให้ความสำคัญกับการบูรณาการวัฒนธรรมชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัว และการออกแบบกิจกรรมที่ยึดหยุ่นตามทรัพยากรในพื้นที่ รวมทั้งสนับสนุนการลงทุนฝึกอบรมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน ซึ่งถือเป็นหัวใจของความสำเร็จในการดำเนินงาน (Liebenberg et al., 2020) หากผู้กำหนดนโยบายจัดสรรงบประมาณสนับสนุนอย่างต่อเนื่อง จะช่วยให้เด็กที่มีความเสี่ยงเข้าถึงบริการส่งเสริมสุขภาพจิตได้มากขึ้น โดยเฉพาะในประเทศรายได้ต่ำและปานกลาง (Kassa et al., 2025)

สำหรับการวิจัยในอนาคต ควร (1) ขยายการศึกษาไปยังภูมิภาคที่ยังขาดหลักฐาน โดยเฉพาะแอฟริกา ตะวันออกกลาง และละตินอเมริกา (2) บูรณาการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ากับเชิงปริมาณเพื่อเข้าใจกลไกการเปลี่ยนแปลง (3) ดำเนินการติดตามผลระยะยาวเกิน 12 เดือนเพื่อยืนยันความยั่งยืน (4) ตรวจสอบความคุ้มค่าด้านต้นทุนและความเป็นไปได้ในการขยายขนาดโปรแกรม และ (5) สำรวจการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเพื่อเพิ่มการเข้าถึงในพื้นที่ห่างไกล

ทิศทางการวิจัยในอนาคต

ผู้วิจัยมีข้อเสนอ ดังนี้ (1) ขยายการศึกษาให้ครอบคลุมพื้นที่ที่ยังไม่ได้รับการศึกษาเพียงพอ โดยเฉพาะในภูมิภาคแอฟริกา ตะวันออกกลาง และละตินอเมริกา เพื่อให้หลักฐานเชิงประจักษ์มีความครอบคลุมในระดับสากลมากขึ้น (2) บูรณาการวิธีการวิจัยเชิงคุณภาพเข้ากับการวิจัยเชิงปริมาณ เพื่อให้เข้าใจทั้งกระบวนการดำเนินโปรแกรมและกลไกที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในเด็กได้อย่างลึกซึ้งและครอบคลุมยิ่งขึ้น (3) ดำเนินการศึกษาติดตามผลในระยะยาวเกินกว่า 12 เดือน เพื่อประเมินความคงทนของผลลัพธ์ด้านความเข้มแข็งทางใจที่เกิดจากโปรแกรม และยืนยันว่าผลลัพธ์ที่ได้นั้นมีความยั่งยืนในระยะยาว (4) ตรวจสอบความคุ้มค่าด้านต้นทุนและความเป็นไปได้ในการขยายขนาดโปรแกรม (scalability) เพื่อให้สามารถนำไปใช้ในวงกว้างในบริบทที่มีทรัพยากรจำกัด และ (5) สำรวจรูปแบบการดำเนินงานที่ใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเป็นสื่อกลาง เพื่อเพิ่มการเข้าถึงบริการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจในพื้นที่ห่างไกลที่มีข้อจำกัดด้านบุคลากรและโครงสร้างพื้นฐาน การศึกษาอย่างเป็นระบบเกี่ยวกับปัจจัยที่ส่งผลต่อประสิทธิผลของโปรแกรม เช่น อายุของเด็ก ประเภทของความยากลำบากที่เผชิญ และกลไกการเปลี่ยนแปลงในระดับชุมชน จะช่วยให้นักวิจัยและผู้ปฏิบัติงานเข้าใจได้ชัดเจนขึ้นว่า โปรแกรมรูปแบบใดให้ผลลัพธ์ที่ดีที่สุดสำหรับเด็กกลุ่มใด ควรเริ่มดำเนินการในช่วงอายุใด และควรใช้กลยุทธ์การดำเนินงานแบบใดในบริบทนั้น ๆ

แม้จะมีข้อจำกัดดังที่กล่าวมา หลักฐานเชิงประจักษ์ที่รวบรวมได้ในการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้ยังคงสนับสนุนอย่างชัดเจนว่า โปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นแนวทางที่มีความเป็นไปได้ในทางปฏิบัติ สอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมของชุมชน และสามารถดำเนินการได้จริงในหลากหลายบริบท จึงสมควรได้รับการสนับสนุนทั้งในด้านการวิจัยอย่างต่อเนื่องและการกำหนดนโยบายสาธารณสุขในระดับชุมชน

สรุปและข้อเสนอแนะ

สรุป

การทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตนี้แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กโดยใช้ชุมชนเป็นฐานเป็นวิธีการที่มีประสิทธิภาพและสามารถดำเนินการได้จริง มีการตอบสนองที่ดีต่อวัฒนธรรมของชุมชนในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กในบริบทต่าง ๆ จากการสังเคราะห์บทความวิจัย 9 เรื่อง จาก 7 ประเทศ พบว่าปัจจัยความสำเร็จที่สำคัญ ได้แก่ การบูรณาการกิจกรรมให้เข้ากับวัฒนธรรมชุมชน การมีส่วนร่วมของครอบครัว การออกแบบกิจกรรมที่มีความยืดหยุ่นและสามารถปรับได้ตามข้อจำกัดของทรัพยากรในชุมชน และการสร้างศักยภาพของผู้ปฏิบัติงานในชุมชน นอกจากนี้ โปรแกรมโดยใช้ชุมชนเป็นฐานแบบระยะสั้นที่มีโครงสร้างที่ดี ระยะเวลาประมาณ 4-6 สัปดาห์ สามารถบรรลุผลลัพธ์ในการส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็กได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสำหรับกลุ่มเด็กที่มีความเสี่ยงในพื้นที่และในชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัด

ข้อเสนอแนะ

จากผลการทบทวนวรรณกรรมแบบมีขอบเขตครั้งนี้ คณะผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะเพื่อการพัฒนาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของเด็ก ดังนี้

1. ควรบูรณาการการประเมินความเข้มแข็งทางใจของเด็กเข้าเป็นส่วนหนึ่งของการดูแลสุขภาพตามปกติ โดยใช้เครื่องมือที่ผ่านการทดสอบความตรงในบริบทชุมชน
2. ควรออกแบบและนำโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจที่มีโครงสร้างชัดเจนและระยะสั้นประมาณ 4-6 สัปดาห์ ไปปฏิบัติในชุมชน โดยคำนึงถึงบริบทวัฒนธรรมท้องถิ่นและการมีส่วนร่วมของครอบครัว
3. ควรออกแบบการพัฒนาการเสริมสร้างความเข้มแข็งทางใจของเด็ก โดยการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง อาศัยบุคลากรและอาสาสมัครในชุมชนที่มีความน่าเชื่อถือเป็นกลไกหลักในการดำเนินงาน
4. ผู้บริหารและผู้กำหนดนโยบายด้านสุขภาพควรผลักดันให้มีการจัดสรรทรัพยากรและงบประมาณสำหรับการฝึกอบรมบุคลากรสาธารณสุขชุมชนอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเฉพาะในพื้นที่ห่างไกลและชุมชนที่มีทรัพยากรจำกัด ทั้งนี้ ผลการทบทวนวรรณกรรมครั้งนี้สามารถใช้เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ในการออกแบบระบบบริการสุขภาพชุมชนและการจัดสรรทรัพยากรสำหรับโปรแกรมส่งเสริมความเข้มแข็งทางใจของเด็ก โดยเฉพาะในพื้นที่ที่มีการเข้าถึงบริการสุขภาพจิตอย่างเป็นทางการได้จำกัด

ผลประโยชน์ทับซ้อน : ไม่มี

References

- Basu, D., Nagpal, S., Mutiso, V. N., Ndeti, D. M., Lauwrens, Z., Hadfield, K., Singh, S., & Bhui, K. (2020). Enhancing resilience and mental health of children and adolescents by integrated school-and family-based approaches, with a special focus on developing countries: A narrative review and call for action. *World Social Psychiatry*, 2(1), 7. https://doi.org/10.4103/WSP.WSP_24_19
- Chiong, Y. K., & Chia, K. S. (2025). Exploring the perspectives of child health strategy stakeholders on resilience and well-being in children and youths in Singapore: A qualitative study. *Annals Academy of Medicine Singapore*, 54(1), 62–6. <https://doi.org/10.47102/annals-acadmedsg.2024224>
- Cohen, A. K., Hazelton, T., Bassey, H., Gutierrez-Padilla, Ma. G. D., Novosel, C., Nichols, C. R., & Jain, S. (2023). Improving functioning of children birth to five with emotional and behavioral problems: The role of comprehensive mental health services and supports. *Pediatric Reports*, 15(1), 33–44. <https://doi.org/10.3390/pediatric15010005>
- Durcan, G., & Yavuz, M. (2025). Staying strong despite adversity: Resilience in children and adolescents. *Turkish Archives of Pediatrics*, 60(5), 462–8. <https://doi.org/10.5152/turkarchpediatr.2025.25108>
- Elswick, S., Washington, G., Mangrum-Apple, H., Peterson, C., Barnes, E., Pirkey, P., & Watson, J. (2022). Trauma healing club: Utilizing culturally responsive processes in the implementation of an after-school group intervention to address trauma among African refugees. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 15, 155–66. <https://doi.org/10.1007/s40653-021-00387-5>
- Gartland, D., Riggs, E., Giallo, R., Glover, K., Stowe, M., Mongta, S., Weetra, D., & Brown, S. J. (2022a). Development and validation of a multidimensional, culturally and socially inclusive Child Resilience Questionnaire (parent/caregiver report) to measure factors that support resilience: A community-based participatory research and psychometric testing study in Australia. *BMJ Open*, 12(6), e061129. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-061129>
- Gartland, D., Riggs, E., Giallo, R., Glover, K., Stowe, M., Mongta, S., Weetra, D., & Brown, S. J. (2022b). Development of a multidimensional culturally and socially inclusive measure of factors that support resilience: Child Resilience Questionnaire-Child report (CRQ-C)—a community-based participatory research and psychometric testing study in Australia. *BMJ Open*, 12(9), e060229. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2021-060229>
- Giordano, F., Salimbeni, C.T., & Jefferies, P. (2022). The Tutor of Resilience Program with children who have experienced maltreatment: Mothers' involvement matters. *Child Psychiatry & Human Development*, 55(2), 295–307. <https://doi.org/10.1007/s10578-022-01393-w>

- Haar, K., El-Khani, A., Narotama, N., Hussain, A., Fitri, E., Badrujaman, A., Wahyuni, E., Naheeraan, S. M., Yassine, A., & Maalouf, W. (2022). Family UNited: Piloting of a new universal UNODC family skills programme to improve child mental health, resilience and parenting skills in Indonesia and Bangladesh [Preprint]. *Research Square*. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-2135684/v1>
- Jeung, J., Hessler Jones, D., Frame, L., Gilgoff, R., Long, D., Thakur, N., Koita, K., Bucci, M., & Burke Harris, N. (2022). A caregiver-child intervention for mitigating toxic stress (“The Resiliency Clinic”): A pilot study. *Maternal and Child Health Journal*, 26, 1959–66. <https://doi.org/10.1007/s10995-022-03485-4>
- Jiang, M., Li, L., Zhu, W. X., & Hesketh, T. (2020). Community-based intervention to improve the well-being of children left behind by migrant parents in rural China. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(19), 7218. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197218>
- Kassa, G. M., Yu, Z., Minwuyelet, F., & Gross, D. (2025). Behavioural interventions targeting the prevention and treatment of young children’s mental health problems in low- and middle-income countries: A scoping review. *Journal of Global Health*, 15, 1–9. <https://doi.org/10.7189/jogh.15.04018>
- Koshy, B., Srinivasan, M., Gopalakrishnan, S., Mohan, V. R., Scharf, R., John, S., Beulah, R., Muliyl, J., & Kang, G. (2022). Early childhood stimulating environment predicts later childhood resilience in an Indian longitudinal birth cohort study. *Children*, 9(11), 1721. <https://doi.org/10.3390/children9111721>
- Liebenberg, L., VanderPlaats, M., & Dolan, P. (2020). Communities as enablers: Broadening our thinking on core components of youth resilience. *Child Care in Practice*, 26(4), 331–6. <https://doi.org/10.1080/13575279.2020.1805988>
- Livingston, V., Jackson-Nevels, B., Mitchell, B., & Riddick, P. M. (2025). Resilience, adversity, and social supports in childhood and adolescence. *Encyclopedia*, 5(3), 108. <https://doi.org/10.3390/encyclopedia5030108>
- Maggio, L. A., Costello, J. A., Norton, C., Driessen, E. W., & Artino, A. R. (2020). Knowledge syntheses in medical education: A bibliometric analysis. *Perspect Med Educ*, 22, 1–9. <https://doi.org/10.1007/s40037-020-00626-9>
- Peters, M. D., Godfrey, C. M., Khalil, H., McInerney, P., Parker, D., & Soares, C. B. (2015). Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc*, 13(3), 141–6. <https://doi.org/10.1097/XEB.0000000000000050>
- Phillips, S. P., & Lakkadghatwala, R. (2023). Brief interventions to build social and emotional strengths and foster resilience in children: A Delphi consensus study. *Social and Emotional Learning, Research, Practice, and Policy*, 1, 100007. <https://doi.org/10.1016/j.sel.2023.100007>

- Sadguna, K., & Sundari, T.T. (2024). Resilience and psychosocial wellbeing for the holistic development of vulnerable children: A review. *International Journal For Multidisciplinary Research*, 6(3), 1–15.
<https://doi.org/10.36948/ijfmr.2024.v06i03.23693>
- Schoentgen, B., Gagliardi, G., & Défontaines, B. (2020). Environmental and cognitive enrichment in childhood as protective factors in the adult and aging brain. *Frontiers in Psychology*, 11, 1814. <https://doi.org/10.3389/FPSYG.2020.01814>
- Zhang, X., Li, M., Guo, L., & Zhu, Y. (2020). Community-based family workshop intervention improved the social adaptation of left-behind children in rural China. *Frontiers in Public Health*, 8, 506191. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.506191>