



ปลุกพลังกลางใจ

แนวทางการดูแลจิตใจ และเลี้ยงดูเด็กในภาวะสงคราม



รศ.นพ.เทอดพงษ์ ทองศรีราช (และคณะ)
ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประธานศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาพของเด็กปฐมวัย (ศจ.วอ.) ภาคกลาง

ปลุกกล้ากลางไฟ
แนวทางการดูแลจิตใจ
และเลี้ยงดูเด็กในภาวะสงคราม



Parenting under Fire :
A Guide to caring for children's minds
and Raising Them in Times of war

ปลุกกล้ากลางไฟ

แนวทางการดูแลจิตใจและเลี้ยงดูเด็กในภาวะสงคราม



ISBN : 978-616-8279-53-3
พิมพ์ครั้งแรก : ตุลาคม 2568
จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม
เขียนและเรียบเรียง : รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช และคณะ
บรรณาธิการ : สุดใจ พรหมเกิด
ผู้ช่วยบรรณาธิการ : สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์
บรรณาธิการฝ่ายศิลป์ : ปาจรีย์ พุทธเจริญ

คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน :

หทัยรัตน์ พันดาวงษ์ สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์ ชัยวัฒน์ คงคาลิหมื่น
สิราภรณ์ ชาวหน้าไม้ นิตยา หอมหวาน อัสริ ปาเกอร์
ธัญนรี ทองชุม นิศารัตน์ อำนาจอนันต์ จันทิมา อินจร
ปวรุตม์ สุวรรณวุฒิชัย

จัดพิมพ์และเผยแพร่ : มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
476 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67 แยก 3 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ : 0-2424-4616 โทรสาร : 0-2881-1877

Email : happy2reading@gmail.com

Website : www.happyreading.in.th

Facebook : www.facebook.com/HappyReadingNews (อ่านยกกำลังสุข)

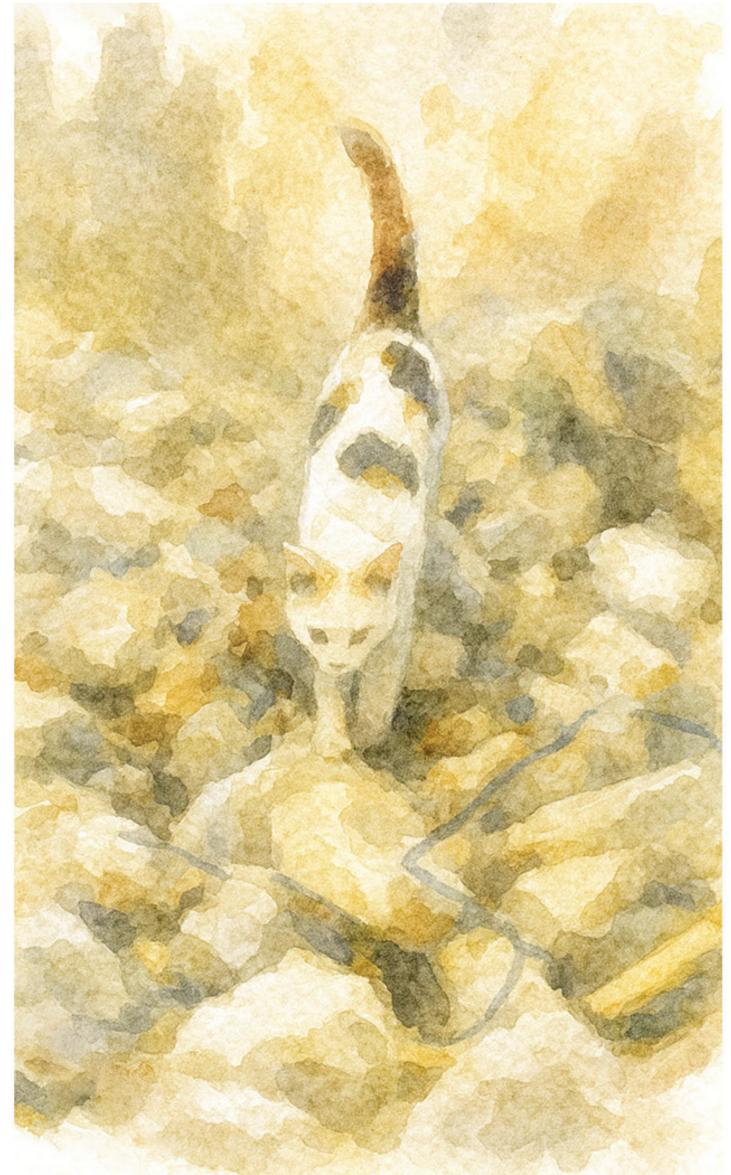
พิมพ์ที่ : บริษัทก๊อตเฮด พรินท์ติ้ง แอนด์ แพคเกจจิ้ง กรุ๊ป จำกัด
โทรศัพท์ : 0-2136-7042

คุยเปิดเล่ม

ในทุกสมรภูมิ... เด็กเล็กคือผู้เปราะบางที่สุด
เสียงตะโกน คำทอที่อื้ออึงในบ้าน
เสียงดั่งลั่นของข้าวของที่กระเจาย แตกหักเสียหาย
เสียงปืน เสียงระเบิด

ไม่เพียงทำลายร่างกาย อาคาร สถานบ้านเรือน ...
ทุกสัมผัสเสียงที่ไม่ปกติ ล้วนสั่นสะเทือนลึกเกาะกุมหัวใจของเด็ก ๆ
ที่แม้ยังไม่เข้าใจว่า บ้านและโลกกำลังเกิดอะไรขึ้น
แต่เขารับรู้และรู้สึกได้ถึงความไม่ปลอดภัย
ความสูญเสีย การเปลี่ยนแปลงอย่างฉับพลัน

ความหวาดกลัว การพรางจาก การสูญเสีย ความเศร้า
ความเจ็บงัน และความไม่แน่นอน ... ส่งผลโดยตรงต่อพัฒนาการ
ด้านอารมณ์ จิตใจ และความรู้สึกปลอดภัย
ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการเติบโตอย่างมั่นคง





ปลุกกล้ากลางไฟ : แนวทางการดูแลจิตใจและเลี้ยงดูเด็กในภาวะสงคราม

โดย รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช และคณะ เป็นเสมือนแสงเล็ก ๆ ที่ส่องนำทาง
ส่งมอบความหวังใย เสริมพลังใจให้ครอบครัว อาสาสมัคร และบุคลากรด้านเด็ก
ที่ต้องทำงานท่ามกลางสถานการณ์ความรุนแรง ... สงคราม
เพื่อมองผลกระทบที่มีต่อเด็ก ทั้งในระยะสั้นและระยะยาว

พร้อมเสนอแนวทางการดูแล เยียวยา พี่นฟู ด้วยพื้นที่ปลอดภัยจากความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่
ที่ไว้วางใจได้ เพราะมีแต่การตอบสนองที่เหมาะสมจากผู้ใหญ่เท่านั้น ที่จะเสริมสร้างพัฒนาการที่มั่นคง
ของพวกเขาในระยะยาว

ช่วยกันประคองหัวใจน้อย ๆ ให้ผ่านพ้นช่วงเวลายากลำบากนี้ไปด้วยกัน อย่างไม่โดดเดี่ยว
แม้ว่าเราไม่อาจหยุดความรุนแรง หยุดสงครามได้ในทันที
แต่อ้อมกอด คำพูด การฟัง การปฏิบัติที่อ่อนโยน และการออกแบบพื้นที่สร้างสรรค์
ทั้งการอ่านการเล่น เป็นจุดเริ่มต้นของสันติภาพในใจของเด็กได้เสมอ

เพื่อเด็กทุกคนที่สมควรได้เติบโตในโลกที่อ่อนโยน
มีความหวังและศรัทธาในพลังแห่งความรักของมนุษย์

สุดใจ พรหมเกิด

ผู้จัดการแผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส.



สารบัญ

คำนำ-คุบเปิดเล่ม	3
บทที่ 1 ภูมิทัศน์ความขัดแย้งยุคใหม่	6
บทที่ 2 ผลกระทบเชิงกาย-จิต-สังคมต่อเด็ก	11
บทที่ 3 เสียงสะท้อนของเด็กและครอบครัวจากสนามสมรภูมิทั่วโลก	16
บทที่ 4 caring under Fire-หลัก 4 ป. เพื่อประคองเด็กและครอบครัวท่ามกลางสงคราม	20
บทที่ 5 Trauma-Informed Parenting-การเลี้ยงดู เชิงตระหนักรู้บาดแผลทางใจ	25
บทที่ 6 ดูแลหัวใจผู้ดูแล	30
บทที่ 7 ออกแบบ "พื้นที่ปลอดภัย" ในที่ที่ไม่ปลอดภัย	34
บทที่ 8 สื่อสารเรื่องสงครามตามช่วงวัย	39
บทที่ 9 กิจกรรมบำบัดใจ-เล่น อ่าน เขียน	46
บทที่ 10 โรงเรียนชั่วคราวและการเรียนรู้ต่อเนื่อง	51
บทที่ 11 บริการสุขภาพและสุขภาพจิตแนวหน้าภาวะสงคราม	56
บทที่ 12 การกลับบ้าน : Reintegration & Resilience	61
บทที่ 13 การติดตามระยะยาวและนโยบายสาธารณะ	65
ภาคผนวก	69
ประวัติผู้เขียน	79

บทที่ 1

ภูมิทัศน์ความขัดแย้งยุคใหม่

ปัจจุบันยังมีสงครามเกิดขึ้นอยู่มากมายทั่วโลก ทั้งสงครามเต็มรูปแบบในสนามรบและความขัดแย้งที่ทำให้เกิดความตึงเครียดต่อเนื่องโดยเฉพาะบริเวณแนวชายแดน ส่งผลให้ตัวเลขผู้พลัดถิ่นทั่วโลกพุ่งสูงขึ้นแตะ 123 ล้านคน ภายในปี 2024 (พ.ศ. 2567) และยังคงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในครึ่งแรกของปี 2025 (พ.ศ. 2568) (Reuters, 2025)

ในจำนวนนี้ เด็กเกือบ 40% ของประชากรพลัดถิ่นทั่วโลก หรือประมาณ 49 ล้านคน กลายเป็นผู้ที่ต้องแบกรับความเสี่ยงสูงสุด (UNHCR, 2025)

สำหรับภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ในปีนี้อาพที่เห็นได้เด่นชัดที่สุดคือ ความขัดแย้งชายแดนไทย-กัมพูชา ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ และผู้ลี้ภัยจากเมียนมาที่ไหลข้ามสันเขาตะวันตกเข้าสู่ประเทศไทยอย่างไม่หยุดหย่อน



1.1 รูปแบบสงครามและการอพยพในศตวรรษที่ 21

สงครามในยุคปัจจุบันไม่ได้จำกัดตัวเองอยู่เพียงในสนามรบแบบดั้งเดิม แต่ได้แผ่ขยายไปสู่เศรษฐกิจข้ามชาติและปฏิบัติการไซเบอร์ในรูปแบบของสงครามลูกผสม¹ (Hybrid Warfare) ที่ซับซ้อน เหตุการณ์การปะทะชายแดนไทย-กัมพูชาในช่วงวันที่ 24-31 กรกฎาคม 2025 เป็นตัวอย่างที่ชัดเจนของการเปลี่ยนแปลงนี้ การสู้รบครั้งนี้คร่าชีวิตผู้คนอย่างน้อย 40 คน และทำให้พลเรือนกว่า 300,000 คนต้องอพยพจากบ้าน (Reuters, 2025a) เหตุการณ์ดังกล่าวได้ตอกย้ำความจริงที่ว่า ความขัดแย้งแม้จะเกิดขึ้นในระยะเวลาอันสั้น ก็สามารถกระตุ้นให้เกิดการอพยพขนาดใหญ่ และส่งผลกระทบต่อทั้งคุณภาพชีวิตและเศรษฐกิจได้ทันที ในอีกด้านหนึ่งของประเทศ กระแสผู้ลี้ภัยจากเมียนมายังคงไหลเข้าสู่จังหวัดตากและแม่ฮ่องสอนอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เหตุการณ์รัฐประหารในปี 2021 (พ.ศ. 2564) โดยสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (United Nations High Commissioner for Refugees : UNHCR) ได้บันทึกว่า มีผู้ข้ามแดนแล้วจำนวน 54,400 คน ที่เข้า-ออกศูนย์พักคอยของไทย ภายในช่วงกลางปี 2025 (UNHCR, 2025b)

1.2 เด็กเปราะบาง : การทำความเข้าใจและตัวเลขที่น่าตกใจ

ในบริบทของสงคราม “เด็กเปราะบาง” หมายถึงผู้ที่มีอายุต่ำกว่า 18 ปี ซึ่งต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่ซ้อนทับกัน ไม่ว่าจะเป็นการพลัดพรากจากครอบครัว ปัญหาการขาดแคลนรายได้ของครอบครัว ความเสี่ยงที่จะถูกสรรหาโดยกลุ่มติดอาวุธต่าง ๆ หรือการไม่มีเอกสารสิทธิขั้นพื้นฐานที่จำเป็นต่อการดำรงชีวิต เด็กเหล่านี้คิดเป็นเกือบครึ่งหนึ่งของผู้พลัดถิ่นทั่วโลก (UNHCR, 2025 ในประเทศไทย

¹ สงครามลูกผสม (Hybrid Warfare) คือความขัดแย้งรูปแบบหนึ่งที่ผสมผสานวิธีการแบบดั้งเดิมและแบบที่ไม่ธรรมดาเข้าด้วยกัน ซึ่งรวมถึงปฏิบัติการทางทหาร สงครามไซเบอร์ การแพร่ข่าวบิดเบือน และแรงกดดันทางเศรษฐกิจ สงครามรูปแบบนี้ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงรูปแบบหรือมิติเดียว แต่อาจเกี่ยวข้องกับการผสมผสานระหว่างยุทธวิธีแบบปกติและแบบไม่ปกติในทุกมิติของสงคราม (การเปลี่ยนแปลงโฉมหน้าของความขัดแย้ง : สงครามแบบไฮบริดคืออะไร? จาก <https://globalsecurityreview.com/hybrid-and-non-linear-warfare-systematically-erases-the-divide-between-war-peace/>)



ความไม่สงบในสามจังหวัดชายแดนใต้ที่ดำเนินมาตลอดสองทศวรรษได้สร้างความเสียหายอย่างมหาศาล ทำให้มีผู้เสียชีวิตมากกว่า 7,000 ราย และเกิดเหตุการณ์รุนแรงกว่า 23,000 ครั้ง (DW, 2025) เด็กจำนวนไม่น้อยจึงต้องเติบโตท่ามกลางเสียงปืนและรถหุ้มเกราะ ขณะเดียวกัน เด็กผู้อพยพจากเมียนมามากกว่า 40% ไม่มีสถานะทางกฎหมายที่ชัดเจน ทำให้เด็กเหล่านี้ไม่สามารถเข้าถึงบริการวัคซีนและการศึกษาขั้นพื้นฐานในประเทศไทยได้

1.3 ภัยไซเบอร์ในยุคสงคราม

สงครามข้อมูลและการโจมตีทางไซเบอร์ได้กลายเป็นสมรภูมิซ่อนของความขัดแย้งชายแดนไทย-กัมพูชาอย่างชัดเจน ในปี 2025 พบว่า การโจมตีด้วยมัลแวร์² ที่มุ่งเป้าไปที่โครงสร้างพื้นฐานของไทยเพิ่มขึ้นมากกว่า 250% ภายในสัปดาห์แรกของการสู้รบ (Cyber Defense Wire, 2025) กองทัพไทยยังได้เปิดเผยว่า ฝ่ายกัมพูชาได้ใช้ “กองโจรไซเบอร์” ในการเจาะเข้าไปยังเพจและเว็บไซต์ของหน่วยงานรัฐต่าง ๆ (Bangkok Post, 2025) ในขณะที่ฝ่ายไทยได้ขู่ว่า จะตัดไฟฟ้าและอินเทอร์เน็ตของฝั่งตรงข้าม เพื่อลดแหล่งที่มาของการหลอกลวงทางออนไลน์ (Cyber-Scam³) (The Register, 2025) การแพร่กระจายของการปลอมแปลงด้วยข้อมูลปัญญาประดิษฐ์ AI (Deepfake⁴) และข่าวปลอมบนแพลตฟอร์มโซเชียลมีเดียได้สร้างบรรยากาศแห่งความหวาดกลัว กระตุ้นให้เกิดการอพยพและทำให้เด็กเสี่ยงต่อการถูกชักจูงผ่านช่องทางออนไลน์

² MALWARE (มัลแวร์) นั้นย่อมาจาก MALicious และ SoftWARE หมายถึง โปรแกรมประสงค์ร้ายที่ถูกเขียนขึ้นมา เพื่อทำอันตรายกับข้อมูลในระบบ เช่น ทำให้เครื่องคอมพิวเตอร์ทำงานผิดปกติ ขโมยหรือทำลายข้อมูลหรืออาจจะเปิดช่องทางให้ผู้ไม่หวังดีเข้ามาควบคุมเครื่องของเราได้

³ Cyber-Scam คือ การหลอกลวงทางอินเทอร์เน็ต โดยผู้กระทำความผิดจะใช้เทคนิคต่าง ๆ เพื่อหลอกลวงให้เหยื่อหลงเชื่อและสูญเสียทรัพย์สิน, ข้อมูลส่วนตัว หรือข้อมูลทางการเงิน

⁴ Deepfake คือ สื่อสังเคราะห์ที่สร้างโดยใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) โดยเฉพาะเทคนิคการเรียนรู้เชิงลึก (Deep Learning) ทำให้เกิดวิดีโอ รูปภาพ หรือเสียงที่เหมือนจริงมาก ๆ จนแยกไม่ออกว่าเป็นของจริงหรือของปลอม

1.4 กรณีศึกษาเชิงลึก : ความขัดแย้งชายแดนไทย-กัมพูชา (2025)

ความตึงเครียดเริ่มต้นจากเหตุการณ์ปะทะย่อย ๆ เมื่อวันที่ 28 พฤษภาคม 2025 ก่อนที่จะลุกลามกลายเป็นสงครามเต็มรูปแบบในวันที่ 24 กรกฎาคม 2025 บริเวณปราสาทตาเมือนโต๊ดและช่องพุดี ซึ่งเป็นพื้นที่พิพาทเดิมที่เคยมีปัญหาในปี 2008 (พ.ศ. 2551) และ 2011 (พ.ศ. 2554) หลังจากการสู้รบที่ดำเนินไป 5 วัน ทั้งสองฝ่ายได้บรรลุข้อตกลงหยุดยิงเมื่อวันที่ 28 กรกฎาคม แต่ยังคงมีเหตุการณ์ยิงปะทะกันเป็นระยะ ๆ และมีกรณีที่ทหารกัมพูชาถูกควบคุมตัวจำนวน 20 นาย (Reuters, 2025a; Al Jazeera, 2025) ผู้เชี่ยวชาญได้ชี้ให้เห็นว่า สงครามครั้งนี้ไม่ได้เกี่ยวข้องเพียงแค่ปัญหาเขตแดนเท่านั้น แต่ยังเชื่อมโยงกับประเด็นของ Cyber-Slave Camps⁵ ที่ตั้งอยู่ริมชายแดน ซึ่งสร้างรายได้ผิดกฎหมายให้กับกลุ่มอิทธิพลต่าง ๆ (The Register, 2025) แม้จะมีแรงกดดันจากมาเลเซียและสหรัฐอเมริกาให้ลดกำลัง แต่การย้ายถิ่นของประชากรยังคงดำเนินต่อไป

1.5 เส้นทางสู่สันติภาพและยุทธศาสตร์การลดผลกระทบต่อเด็ก

ประสบการณ์จากสามจังหวัดชายแดนใต้ ได้สะท้อนให้เห็นว่า แนวทางการเจรจาระหว่างภาครัฐและขบวนการก่อความไม่สงบต่าง ๆ รวมถึงการมีส่วนร่วมของมาเลเซียในฐานะคนกลางยังคงมีความจำเป็นอย่างยิ่ง (DW, 2025) ในเวทีระดับภูมิภาค ไทยและกัมพูชากำลังเจรจาเพื่อจัดตั้ง “เขตคุ้มครองเด็กและสตรี” ตามแนวพรมแดน ซึ่งคล้ายคลึงกับแนวคิด Humanitarian Corridor ที่ใช้ในยูเครน UNHCR ได้แนะนำให้ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องพัฒนากลไกการคัดกรองและป้องกันผลกระทบที่อาจเกิดต่อเด็กและเยาวชน พร้อมทั้งเปิดทางให้หน่วยงานด้านจิตสังคมสามารถเข้าถึงเด็กได้ทันทีหลังจากการหยุดยิง (UNHCR, 2025a) การทำสงครามในยุคปัจจุบันจึงจำเป็นต้องควบคู่ไปกับมาตรการด้านความปลอดภัยทางไซเบอร์ การให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจ และระบบการคุ้มครองเด็กที่สามารถเดินหน้าได้ตั้งแต่ “วันแรกที่เกิดการยิง” ไม่ใช่ “วันแรกหลังจากที่สถานการณ์สงบลง”

⁵ “Cyber-slave camps” หรือค่ายทาสไซเบอร์ หมายถึง สถานที่ที่เหยื่อถูกบังคับให้ทำงานในกิจกรรมทางไซเบอร์ที่เป็นการหลอกลวง โดยมักถูกควบคุมตัวและบังคับให้ทำงานอย่างหนัก เช่น การหลอกลวงทางออนไลน์ การพนันออนไลน์ หรือการหลอกให้ลงทุนในรูปแบบต่าง ๆ



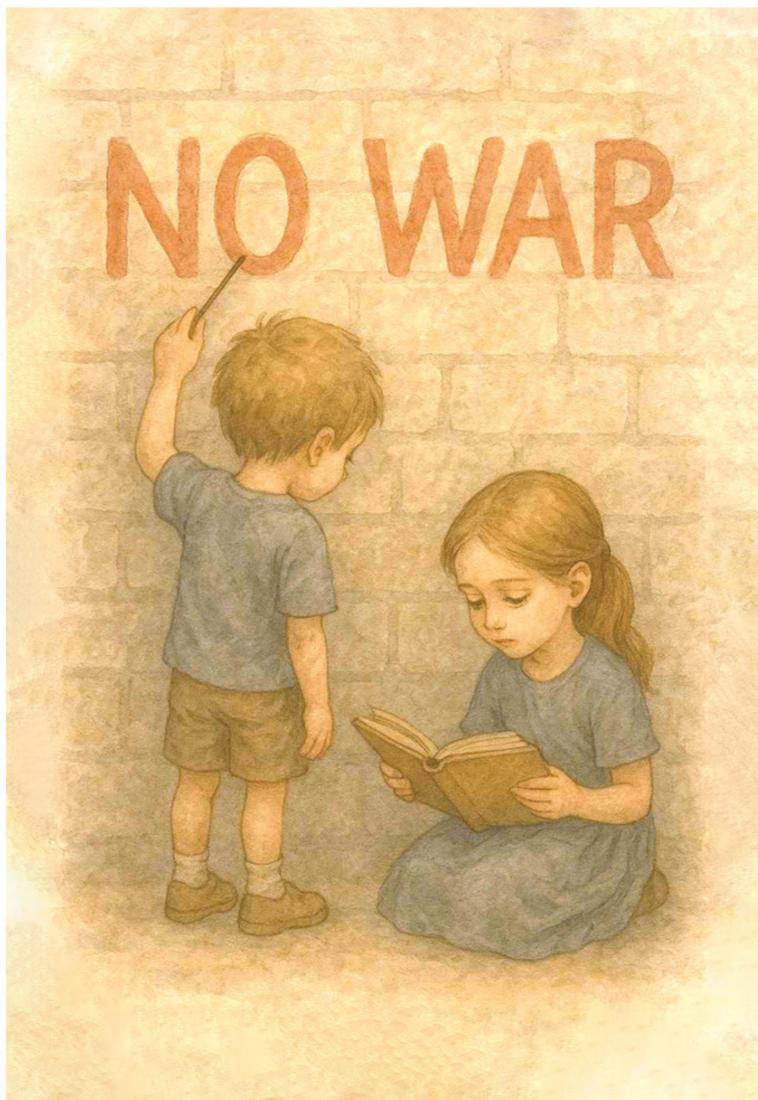
เอกสารอ้างอิง

- Al Jazeera. (2025, July 31). Calls for Thailand to free 20 Cambodian soldiers held after border clashes. <https://www.aljazeera.com/news/2025/7/31/cambodia-seeks-release>
- Bangkok Post. (2025, July 28). Cambodia escalates border attacks with heavy weapons, cyber warfare : Thai military. <https://www.bangkokpost.com/thailand/general/3077033>
- Cyber Defense Wire. (2025, July 29). Cross-border cyberattacks surge as Thailand-Cambodia tensions escalate. <https://cyberdefensewire.com>
- DW. (2025, May 22). Will Thailand's deep south ever see lasting peace? <https://www.dw.com/en/will-thailands-deep-south-ever-see-lasting-peace/a-72608099>
- Reuters. (2025a, July 31). Cambodia asks Thailand to release detained soldiers as truce holds. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/cambodia-asks-thailand-release>
- Reuters. (2025b, July 28). Ceasefire takes effect between Thailand and Cambodia after five day border battle. <https://www.reuters.com/world/china/ceasefire-takes-effect>
- Reuters. (2025c, June 12). Wars have now displaced over 122 million people as aid funding falls, UN says. <https://www.reuters.com/world/asia-pacific/wars-now-displace>
- The Register. (2025, July 31). Thai Cambodian conflict partly provoked by cyber scams. https://www.theregister.com/2025/07/31/thai_cambodia_war_cyberscam_links
- UNHCR. (2025a). Refugee Data Finder-Key Indicators. United Nations High Commissioner for Refugees. <https://www.unhcr.org/refugee-statistics>
- UNHCR. (2025b). Myanmar Situation-Operational Data Portal. United Nations High Commissioner for Refugees. <https://data.unhcr.org/en/situations/myanmar>



บทที่ 2

ผลกระทบเชิงกาย-จิต-สังคมต่อเด็ก



เสียงปืนที่ดังขึ้นบริเวณชายแดนไทย-กัมพูชา ระหว่างวันที่ 24-31 กรกฎาคม 2025 ไม่เพียงแต่ทิ้งหลุมระเบิดและทำให้เกิดผู้ลี้ภัยกว่า 300,000 คนเท่านั้น แต่ยังได้ฝัง “รอยโรค” ลึกลงไปในสมอง หัวใจ และโครงสร้างทางสังคมของเด็กทุกคนที่ต้องเติบโตขึ้นท่ามกลางไฟแห่งสงคราม (Reuters, 2025) การศึกษาจากหลายประเทศได้ชี้ให้เห็นอย่างสอดคล้องกันว่า ผลกระทบของสงครามต่อเด็กสามารถแบ่งออกได้เป็นสามมิติหลัก คือ มิติทางกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งทั้งสามมิตินี้มีความเชื่อมโยงกันอย่างซับซ้อน และส่งผลกระทบที่ยาวนานกว่าวันที่มีการหยุดยิงเสมอ



2.1 สมองในภาวะถูกคุกคามอย่างต่อเนื่อง

เมื่อเด็กต้องตื่นนอนและเข้านอนไปพร้อมกับเสียงไซเรนเตือนภัย ระบบประสาทอัตโนมัติและแกน HPA (Hypothalamic-Pituitary-Adrenal) ของเด็กจะทำงานอย่างหนัก โดยหลั่งฮอร์โมนคอร์ติซอลในระดับสูงอย่างต่อเนื่อง สภาวะนี้เรียกว่า “Toxic Stress” ซึ่งจะส่งผลให้ปริมาณของสมองส่วนฮิปโปแคมปัส (hippocampus) และ คอร์เทกซ์ส่วนหน้า (prefrontal cortex) มีขนาดเล็กลง ในขณะที่ อะมิกดาลา (amygdala)⁶ กลับตื่นตัวเกินกว่าปกติ จนทำให้วงจรการเรียนรู้และการควบคุมอารมณ์ถูกบิดเบือนไป (Center on the Developing Child, 2024) หลักฐานจากการศึกษากลุ่มตัวอย่างเด็กชาวซีเรียอายุ 8-12 ปี ในค่ายผู้ลี้ภัย Al-Zaatari ได้ยืนยันภาพดังกล่าวอย่างชัดเจน โดยพบว่า ระดับคอร์ติซอลในช่วงเวลาเช้าและก่อนเข้านอนของเด็กเหล่านี้สูงกว่าเด็กในกลุ่มผู้อพยพที่ได้ใช้ชีวิตในหมู่บ้านเป็นหลายเท่า (Abu Dalou et al., 2025) เมื่อกลไกการทำงานของสมองถูกตั้งค่าให้อยู่ในโหมด “หนีหรือต่อสู้” ตลอดเวลา ข้อมูลทุกชิ้นที่ผ่านเข้ามาย่อมถูกตีความว่า เป็นภัย ทำให้ทักษะการจดจำ การวางแผน และการยั้งคิด ถูกกดทับตั้งแต่ยังไม่ทันได้พัฒนาอย่างเต็มที่

2.2 เสี่ยงระเบิดที่ฝังลึกในความทรงจำ

ภายในไม่กี่เดือนหลังจากสงคราม เด็กจำนวนหนึ่งเริ่มมีอาการฝันร้าย ผวาต่อเสียงดัง และพยายามหลีกเลี่ยงสถานที่ที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์เลวร้ายที่ผ่านมา กลุ่มอาการเหล่านี้ถูกจัดเป็นโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือที่เรียกว่า Post traumatic stress disorders (PTSD) งานทบทวนวรรณกรรมที่ครอบคลุมการศึกษามากกว่า 60 ชิ้น ในปี 2025 ได้รายงานว่าอัตราการเกิด PTSD เฉลี่ย 29.4% ในกลุ่มวัยรุ่นที่ผ่านประสบการณ์สงครามทั่วโลก (Zasiekina et al., 2025) ในบริบทของจังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย ซึ่งต้องเผชิญกับความรุนแรงมากกว่าสองทศวรรษ ธนาคารโลกได้อนุมัติโครงการฟื้นฟู

⁶ อะมิกดาลา (amygdala) เป็นส่วนเล็ก ๆ ในสมอง แต่มีหน้าที่สำคัญ คือเป็นศูนย์กลางประมวลผลอารมณ์ที่สำคัญ นอกจากนี้ยังเชื่อมโยงอารมณ์กับความสามารถอื่น ๆ ของสมองอีกมากมาย โดยเฉพาะความทรงจำ การเรียนรู้ และประสาทสัมผัส เมื่ออะมิกดาลาทำงานผิดปกติ อาจทำให้เกิดหรือมีส่วนร่วมทำให้เกิดความรู้สึกและอาการผิดปกติได้



จิตสังคมนอกเหนือเพื่อรองรับเด็กในกลุ่มนี้ เนื่องจากอาการซึมเศร้าและ PTSD พบในอัตราที่สูงกว่าพื้นที่อื่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (World Bank, 2024) หากปล่อยให้อาการเหล่านี้ดำเนินต่อไปโดยไม่ได้รับการดูแลที่เหมาะสม มันจะพัฒนาไปเป็น PTSD เรื้อรังซึ่งมีความซับซ้อนมากกว่า และส่งผลกระทบต่อบุคลิกภาพ ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสามารถในการประกอบอาชีพ

2.3 สงครามกับการพัฒนาการด้านภาษาและการเรียนรู้

การสู้รบสามารถทำลายโรงเรียนและตารางเรียนได้ เช่นเดียวกับที่กระสุนจะทำลายกำแพงปูน รายงานของ UNICEF ในปี 2567 ระบุว่า มีเด็กมากกว่า 52 ล้านคน ทั่วโลกที่ต้อง “หลุด” ออกจากระบบการศึกษา เพราะความขัดแย้งและสงคราม (UNICEF, 2024) ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย โรงเรียนเคยถูกสั่งให้ปิดการเรียนการสอนมากกว่า 400 ครั้ง เมื่อสถานการณ์ความตึงเครียด ส่งผลให้คะแนนสอบ NT ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาปีที่ 3-6 ลดลงเฉลี่ย 9-12 คะแนน เมื่อเปรียบเทียบกับจังหวัดที่มีสถานการณ์สงบ (World Bank, 2024) การขาดเรียนอย่างต่อเนื่องและการอยู่ในสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความกลัวได้บั่นทอนทักษะด้านภาษา การอ่านเขียน และ Executive Function (EF) ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นต่อการวางแผน การแก้ปัญหา และการควบคุมอารมณ์ ทักษะเหล่านี้เองที่จะเป็นตัวกำหนดเส้นทางชีวิตของเด็กหลังจากที่สงครามสิ้นสุดลง

2.4 ฮอว์โมนความเครียด ระบบภูมิคุ้มกัน และสุขภาพกาย

คอร์ติซอลที่อยู่ในระดับสูงอย่างเรื้อรัง ไม่เพียงแต่จะทำร้ายสมองเท่านั้น แต่ยังยับยั้งการหลั่งโกรทฮอร์โมน (Growth Hormone)⁷ และลดจำนวนเซลล์ NK (Natural Killer cells)⁸ ในร่างกายด้วย

⁷ โกรทฮอร์โมน (Growth Hormone) เป็นฮอร์โมนสำคัญสำหรับการเจริญเติบโตโดยเฉพาะในวัยเด็กหากเด็กคนไหนขาดฮอร์โมนตัวนี้จะทำให้เป็นคนแคระแกรน ตัวเตี้ย

⁸ NK Cell (Natural Killer Cell) หรืออาจเรียกว่า เซลล์นักฆ่าตามธรรมชาติ คือเม็ดเลือดขาวชนิดหนึ่ง (Cytotoxic lymphocyte) ที่สำคัญต่อระบบภูมิคุ้มกันโดยธรรมชาติในร่างกาย มีหน้าที่ในการทำลายเซลล์ที่ติดเชื้อไวรัสและตอบสนองต่อการก่อตัวของก้อนมะเร็ง



จึงพบว่า เด็กผู้อพยพมักติดเชื้อทางเดินหายใจ มีอาการท้องเสีย และเกิดภาวะทุพโภชนาการได้บ่อย สถานการณ์ในเขตกาซาเมื่อเดือนกรกฎาคม 2025 ได้สะท้อนภาพดังกล่าวอย่างชัดเจน โดยผู้เชี่ยวชาญได้เตือนว่า ภาวะขาดสารอาหารเฉียบพลันจะยาวนานกว่าสงคราม เนื่องจากเด็ก 1 ใน 5 คน ที่มีอายุต่ำกว่า 5 ปี อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อชีวิต (Time, 2025)

ในประเทศไทย เด็กชาวเมียนมาที่ไม่มีสถานะทางกฎหมายกว่า 40% ไม่สามารถเข้าถึงการบริการวัคซีนพื้นฐานได้ ทำให้เพิ่มโอกาสในการเกิดโรคระบาดข้ามพรมแดน ซึ่งจะยิ่งซ้ำเติมภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังของชุมชนในพื้นที่ชายแดน

2.5 ผลกระทบข้ามรุ่นและต่อระบบสังคม

แม้ว่าเสียงปืนจะสงบลงแล้ว แต่ผลกระทบจากสงครามยังสามารถ “เดินทาง” ต่อไปได้ผ่านทางสายเลือด การศึกษาในกลุ่มครอบครัวผู้ลี้ภัยชาวซีเรียสามารถพบการเปลี่ยนแปลงตำแหน่ง DNA methylation มากกว่า 20 ตำแหน่ง ซึ่งเชื่อมโยงกับการตอบสนองต่อความเครียด ซึ่งชี้ให้เห็นถึงการส่งต่อร่องรอยของสงครามทางชีวภาพจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่ง (Mulligan et al., 2025) เมื่อรวมกับการถูกตีตราทางสังคม การขาดสิทธิทางกฎหมาย และสภาพความยากจน เด็กจำนวนมากจึงติดอยู่ในกับดักของ “สงคราม-ยากจน-สงคราม” ที่ขยายผลกระทบจากรุ่นหนึ่งไปสู่อีกรุ่นหนึ่งอย่างไม่สิ้นสุด สิ่งนี้ได้ตอกย้ำคำเตือนของนักจิตวิทยาที่ว่า การคุ้มครองเด็กจำเป็นต้องเริ่มตั้งแต่ “วันแรกที่มีการยิง” ไม่ใช่ “วันแรกหลังจากหยุดยิง”



เอกสารอ้างอิง

- Abu Dalou, A. Y., Ababneh, L. A., Thum, E., & Flinn, M. V. (2025). Exploratory study of salivary cortisol levels among Syrian refugee children. *Psychoneuroendocrinology*, 146, 107443.
- Center on the Developing Child. (2024). *Excessive stress disrupts the architecture of the developing brain* (Working Paper No. 3, updated ed.). Harvard University.
- Mulligan, C. J., Quinn, E. B., Hamadmad, D., et al. (2025). Epigenetic signatures of intergenerational exposure to violence in three generations of Syrian refugees. *Scientific Reports*, 15, 5945.
- Time. (2025, July 25). The malnutrition crisis in Gaza will outlive the war, experts warn. <https://time.com/7305151/gaza-starvation-children-hunger-malnutrition-israel/>
- UNICEF. (2024, December 27). “Not the new normal” : 2024 one of the worst years in UNICEF’s history for children in conflict. <https://www.unicef.org/press-releases>
- World Bank. (2024). *Enhancing psychosocial services for traumatized persons in conflict-affected areas in Thailand’s Deep South* (Project Paper P181465). <https://documents.worldbank.org/>
- Zasiekina, L., Griffin, A., Blakemore, S.-J., et al. (2025). Prevalence of war-related post-traumatic stress disorder in adolescents : A systematic review and meta-analysis. *European Journal of Psychotraumatology*, 16, 2497167.



บทที่ 3

เสียงสะท้อนของเด็กและครอบครัว จากสนามสมรภูมิทั่วโลก

สงครามแต่ละแห่งมีทำนองเป็นของตนเอง แต่เมื่อเราทำความเข้าใจ เราจะค้นพบว่า มีความคล้ายคลึงกัน นั่นคือ เสียงของความหวาดผว ความสูญเสีย และพลังในการฟื้นตัวของครอบครัวที่ต้องเผชิญกับความยากลำบาก บทนี้จึงได้รวบรวมงานวิจัยเชิงคุณภาพจากสี่ตัวอย่าง และปิดท้ายด้วยการเชื่อมโยงหัวข้อต่าง ๆ เข้าด้วยกันเพื่อมองไปสู่นาคตข้างหน้า



3.1 บันทึกจากครอบครัวผู้อพยพในดัตช์และยุโรป

การติดตามครอบครัวชาวซีเรีย 16 ครอบครัว ในกรุงอัมสเตอร์ดัมโดย Eltanamly และคณะ ได้ใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกสองรอบและวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธี Grounded Theory⁹ ผลการศึกษาพบ “ห้าช่วงชีวิตของผู้ลี้ภัย” ได้แก่ ช่วงก่อนสงคราม ช่วงระหว่างสงคราม ช่วงระหว่างการหลบหนี ช่วงระหว่างการรอคอย และช่วงการตั้งหลักแหล่งใหม่ แต่ละช่วงมีตัวกระตุ้นความเครียดที่แตกต่างกัน และสะท้อนออกมาเป็นรูปแบบการเลี้ยงดูที่กว้างไปมาจาก “ความเข้มงวดเพื่อการป้องกัน” ไปสู่ “การให้อิสระเพื่อการเยียวยา” (Eltanamly et al., 2022) งานศึกษาภาคต่อแบบ experience-sampling ของทีมเดียวกัน ได้แสดงให้เห็นว่า “ความเครียดภายหลังการโยกย้าย” ในแต่ละวันส่งผลให้ความเชื่อมั่นของพ่อแม่ลดลง และทำให้พวกเขาสามารถสนับสนุนความเป็นอิสระของลูกได้น้อยลงในวันถัดไป แม้จะควบคุมตัวแปรอาการ PTSD แล้วก็ตาม (Eltanamly et al., 2023) เสี่ยงสะท้อนจากการศึกษานี้เตือนให้เราตระหนักว่าการเยียวยาเด็กนั้นจำเป็นต้องทำไปพร้อมกับการเยียวยาพ่อแม่เสมอ

3.2 บทเรียนจากยูเครน ซีเรีย และกาซา

จากการสัมภาษณ์พลเรือนชาวยูเครน 50 คน หลังจากการโจมตีในภูมิภาคดอนบาสได้ชี้ให้เห็นว่า “ความไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต” ต่างหาก ที่ทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกเป็นภาระต่อลูกมากกว่าตัวระเบิดเสียอีก พวกเขา มักเล่าถึงการพยายาม “เก็บเสียงสะท้อน” เพื่อไม่ให้ลูกได้เห็นความทุกข์ของตนเอง (Fomenko et al., 2025) ในฝั่งของซีเรีย Hazer และ Gredebäck ได้ทบทวนงานภาคสนามมากกว่า 40 ชิ้น และสรุปว่า **ความเครียดที่สะสมหลายระยะ (ก่อนการหลบหนี-ระหว่างการหลบหนี-หลังการตั้งถิ่นฐานใหม่) ได้กัดกร่อนทักษะ EF และภาษาของเด็ก** แต่ก็พบ “จุดพลิกกลับ” เมื่อชุมชนและโรงเรียนเปิดพื้นที่ให้เด็กได้มี “บทบาทนำ” ในกิจกรรมต่าง ๆ (Hazer & Gredebäck, 2023) ในขณะเดียวกัน การวิเคราะห์เนื้อหาจากการสัมภาษณ์ชาวกาซา 30 คน เผยให้เห็นว่า “ความเจ็บในยามดึก” หลังจากทีเสียงโดรนเจ็บบลง กลับเป็นช่วงเวลาที่น่ากลัวที่สุด หลายครอบครัวรายงานเรื่องฝันร้ายและการสะดุ้งตื่นเป็นวงจร งานศึกษานี้ชี้ให้เห็นบทบาทสำคัญของแม่ในฐานะ “ผู้เฝ้ายามกลางคืน” เพื่อปกป้องการนอนหลับของลูก (Hamamra et al., 2025)

⁹ ทฤษฎีพื้นฐาน (Grounded Theory) เป็นวิธีการวิจัยที่เน้นการสร้างทฤษฎีจากข้อมูลจริง โดยเริ่มจากการรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลอย่างเป็นระบบ เพื่อค้นหารูปแบบและแนวคิดที่เกิดขึ้นจากข้อมูลนั้นๆ



3.3 กรณีศึกษาจากชายแดนไทย-เมียนมา

โครงการ Parenting on the Border ที่จังหวัดตาก ได้ใช้การสนทนากลุ่มกับพ่อแม่และวัยรุ่นชายเมียนมาก่อนที่จะพัฒนาหนังสือเรื่อง Being Family เพื่อสอนทักษะการเลี้ยงดู ผลการศึกษาพบที่สำคัญว่า “แรงกดดันเรื่องสถานะที่ไม่ถูกต้องตามกฎหมาย” ทำให้พ่อแม่อาจใช้วินัยเชิงลงโทษมากขึ้น เพราะความกลัวว่า ลูกจะ “เดินพลาด” (Global Parenting Initiative, 2024)

รายงาน Voice of Displaced 2024 ที่สัมภาษณ์ผู้อพยพกลุ่มใหม่หลังจากรัฐประหารเมียนมาในปี 2021 ได้เผยให้เห็นการเปลี่ยนแปลงครั้งใหญ่ในสายสัมพันธ์ของครอบครัว พ่อแม่ยอม “ให้ลูกโตเร็ว” ด้วยการมอบภาระในการหาเงิน เพราะตนเองไม่สามารถเข้าเมืองทำงานได้ (The Border Consortium, 2024)

3.4 กรณีศึกษาจากจังหวัดชายแดนภาคใต้

บทสนทนากลุ่มจากโครงการ Training of Trainers ที่ธนาคารโลกให้การสนับสนุน ได้ระบุว่า ความไม่ไว้วางใจ คืออุปสรรคเบื้องต้นของการเยียวยาทุกรูปแบบ “คนในพื้นที่กลัวถูกมองว่า อ่อนแอถ้าไปพบจิตแพทย์” ครูและอาสาสมัครจึงต้องใช้ “การแบ่งปันเรื่องราวส่วนตัว” เพื่อเจาะทะลุผ่านวัฒนธรรม (World Bank, 2023) ในอีกด้านหนึ่ง การศึกษาเชิงปรากฏการณ์วิทยากับเยาวชน 24 คน ในจังหวัดปัตตานีและจังหวัดยะลา แสดงให้เห็นว่า เด็กตีความเสียงระเบิดแต่ละครั้งแตกต่างกัน บางคนมองเป็น “สัญญาณให้กลับบ้าน” แต่บางคนมองเป็น “เสียงพื้นหลังของชีวิต” ความยืดหยุ่น (resilience) เกิดขึ้นอย่างชัดเจนเมื่อมี “ผู้ใหญ่ที่ไว้วางใจได้” แม้เพียงหนึ่งคน (Patarawadee & Akarachai, 2024)

3.5 จุดร่วมและทิศทางสู่ออนาคต

ไม่ว่าจะเป็นในห้องเช่าซานเมืองอัมสเตอร์ดัม เต็นท์ผู้อพยพที่จังหวัดตาก หรือสนามเด็กเล่นใต้เงาของปราสาทเขาพระวิหาร เสียงของเด็กลั่นเรียกร้อง “ความแน่นอนเล็ก ๆ” เดียวกัน นั่นคือ ตาเราของวันพรุ่งนี้ คนที่พร้อมจะฟัง และพื้นที่ปลอดภัยแม้เพียงชั่วคราว งานภาคสนามทุกแห่งได้ย้ำเตือนว่า การสร้างระบบชุมชนที่สมาชิกไว้วางใจกันได้ คือปัจจัยสำคัญในการตัดวงจรความกลัว และเป็นเงื่อนไขให้โปรแกรมด้านจิตสังคมใด ๆ สามารถทำงานได้จริง การเข้าใจนี้จะเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการพัฒนาแนวทางการดูแลที่จะกล่าวถึงในบทต่อไป



เอกสารอ้างอิง

- Eltanamly, H., Leijten, P., van Rooij, F., & Overbeek, G. (2022). Parenting in times of refuge : A qualitative investigation. *Family Process*, 61(3), 1248-1263. <https://doi.org/10.1111/famp.12717>
- Eltanamly, H., Leijten, P., van Roekel, E., & Overbeek, G. (2023). Post-migration stress compromises refugee parents' self-efficacy and autonomy-supportive parenting : An experience-sampling study. *Journal of Family Psychology*, 37(3), 295-304. <https://doi.org/10.1037/fam0001059>
- Fomenko, O., et al. (2025). "How Can I Go On?" Exploring the impact of war trauma on Ukrainian civilians. *Journal of Interpersonal Violence*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1080/10926771.2025.2528081>
- Global Parenting Initiative. (2024). *Parenting on the Thailand/Myanmar Border* [Research project brief]. <https://globalparenting.org/>
- Hamamra, B., Mahamid, F., & Bdier, D. (2025). Trauma and sleep disruption in Gaza : A qualitative content analysis of war-related effects. *BMC Psychology*, 13, 284. <https://doi.org/10.1186/s40359-025-02599-y>
- Hazer, L., & Gredebäck, G. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10, 909. <https://doi.org/10.1057/s41599-023-02438-8>
- Patarawadee, S., & Akarachai, T. (2024). Rethinking resilience : The multifaceted impact of conflict on Southern Thailand's youth. *Journal of Asian Peace Studies*, 8(2), 55-72.
- The Border Consortium. (2024). Voice of Displaced 2024 [Qualitative report]. <https://www.theborderconsortium.org/>
- World Bank. (2023, October 11). Promoting resilience and mental health in Thailand's conflict-scarred Deep South. <https://www.worldbank.org/>



บทที่ 4

caring under Fire-หลัก 4 ป. เพื่อประคองเด็กและครอบครัวท่ามกลางสงคราม

แนวทาง “4ป.” ที่จะนำเสนอในบทนี้เรียงลำดับตามความต้องการตามช่วงเวลา เริ่มจากการเอาชีวิตรอดขั้นพื้นฐานไปสู่การดูแลสุขภาพจิตเชิงลึก และสอดคล้องกับมาตรฐาน Sphere (Standard 4 Essentials) และคำแนะนำระหว่างประเทศเรื่อง Mental Health and Psychosocial Support (MHPSS) ในสถานการณ์ฉุกเฉิน (Sphere Association, 2018; Inter-Agency Standing Committee, 2007)



4.1 ปลอดภัย

ในช่วงโมงแรก ๆ หลังจากที่ยี่สิบปีสงบลงชั่วคราว การตอบสนองที่สำคัญที่สุด คือการปกป้องชีวิตของเด็กและครอบครัว ได้แก่ การให้ความดูแลปัจจัยพื้นฐาน อาหาร น้ำดื่มที่สะอาด ยารักษาโรค และที่พักอาศัยชั่วคราว (Sphere Association, 2018) ภายในศูนย์พักพิงควรจัดให้มีพื้นที่ที่เป็นมิตรกับเด็ก (Child-Friendly Space : CFS)¹⁰ ที่แยกออกจากโซนของผู้ใหญ่ เพื่อลดโอกาสที่เด็กจะถูกทำร้าย และให้เด็กสามารถเข้าถึงมุมเล่นและเรียนรู้ได้ทันที CFS เป็นการสร้างพื้นที่ขนาดเพียงไม่กี่ตารางเมตร ที่มีอุปกรณ์ที่เด็กคุ้นเคย สามารถลดระดับฮอร์โมนความเครียดและป้องกันการบาดเจ็บทางใจได้ (World Vision International & IFRC Reference Centre, 2018) อาสาสมัครหรือ “ทีมเฝ้าระวังความปลอดภัย” ควรลาดตระเวนตรวจสอบรอยแยก ร้าว และวัตถุมีคมใด ๆ เพื่อยืนยันว่าเด็กจะปลอดภัยตลอด 24 ชั่วโมง การสร้างสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัยทางกายภาพนี้เป็นขั้นตอนแรก ที่จำเป็นก่อนจะสามารถดำเนินการในขั้นตอนอื่น ๆ ได้

4.2 ปลอดภัย

เมื่อเด็กได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานและรู้สึกปลอดภัยแล้ว เด็กจะเริ่มมองหา “ความปลอดภัย” ที่คุ้นเคย ในช่วงนี้ศูนย์พักพิงควรจัดให้มี วงเล่านิทาน มุมอ่านหนังสือ มุมวาดภาพ และกิจกรรม เล่นกับลูก กิจกรรมที่ผสมผสานระหว่าง story-telling¹¹ และ expressive art¹² จะช่วยให้เด็กสามารถถอดรหัสอารมณ์ที่ยังไม่มีคำเรียกได้ แนวทาง CSF แนะนำให้จัดสัดส่วนกิจกรรมระหว่าง “การ

¹⁰ พื้นที่ที่เป็นมิตรกับเด็ก (CFS) คือ พื้นที่ปลอดภัยที่จัดตั้งขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉินเพื่อช่วยเหลือและปกป้องเด็ก ๆ วัตถุประสงค์ คือ การฟื้นฟูความรู้สึกปกติและความต่อเนื่องให้กับเด็ก ๆ ที่ชีวิตของพวกเขาถูกรบกวนจากสงครามภัยพิบัติทางธรรมชาติ หรือเหตุฉุกเฉินอื่น ๆ

¹¹ การเล่าเรื่อง (Storytelling) คือ ศิลปะหรือกระบวนการในการถ่ายทอดเรื่องราว ประสบการณ์ หรือข้อมูลต่าง ๆ โดยใช้คำพูด การกระทำ หรือสื่ออื่น ๆ เพื่อสร้างความเข้าใจ ความรู้สึก และความผูกพันกับผู้ฟังหรือผู้รับสาร

¹² “Expressive art” หรือ ศิลปะเชิงแสดงออก คือการใช้ศิลปะเป็นเครื่องมือในการแสดงออกทางอารมณ์ ความรู้สึก และความคิดสร้างสรรค์



เล่นอิสระ” และ “การเล่นที่มีเป้าหมาย” ในอัตราส่วนประมาณ 60 : 40 เพื่อกระตุ้นทั้งความยืดหยุ่น และการควบคุมตนเองของเด็ก (World Vision International & IFRC Reference Centre, 2018) ในขณะที่เดียวกัน กลุ่มพ่อแม่ ที่นัดพบกันสั้น ๆ ทุกเย็น จะเป็นการเปิดพื้นที่ให้ผู้ใหญ่ได้แลกเปลี่ยน วิธีการปลอบลูก และช่วยกันเฝ้าสังเกตสัญญาณความเครียดที่ผิดปกติ ซึ่งสอดคล้องกับหลักการฟื้นฟู เครือข่ายธรรมชาติ ใน IASC-MHPSS (Inter-Agency Standing Committee, 2007)

4.3 ป้องกัน (Psychosocial First Aid & Support)

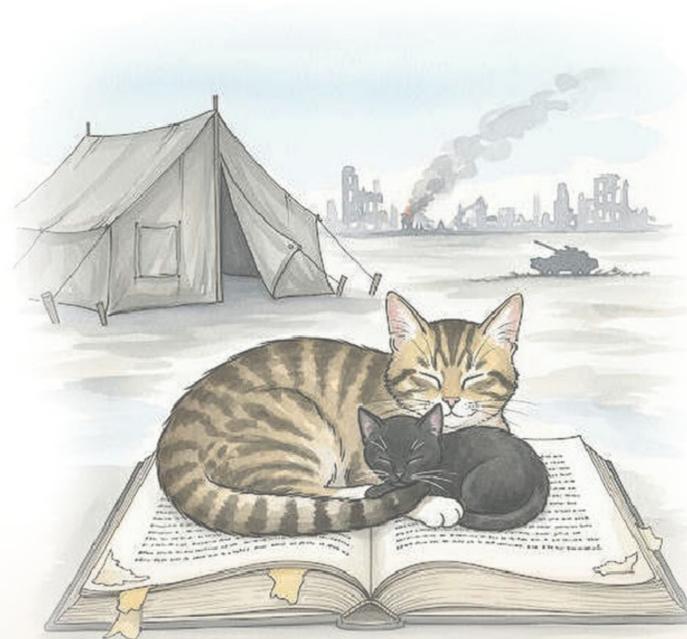
หลังจากที่วันแรก ๆ ผ่านไป ความทรงจำที่สร้างผลกระทบรุนแรงอาจเริ่มผุดขึ้นมา หลักการ Psychological First Aid (PFA) ของ WHO แนะนำให้ผู้ช่วยเหลือดำเนินการ 3 ขั้นตอน คือ Look, Listen, Link ได้แก่ การสังเกตอาการ การรับฟังอย่างเคารพ และการเชื่อมต่อกับทรัพยากร (World Health Organization, 2011) การฝึกอบรมครู อาสาสมัครสาธารณสุข และอาสาสมัครทั่วไปให้เข้าใจ หลักการ PFA และพัฒนากิจกรรม “เล่น-พูด-ปรับตัว” อย่างง่าย เช่น การเล่นเกมบทบาทสมมติ เกมตั้งชื่อ อารมณ์ จะช่วยลดความเสี่ยงในการพัฒนา PTSD ในอีก 6-12 เดือนข้างหน้า นอกจากนี้ คู่มือ Inclusive MHPSS ยังได้ย้ำเตือนให้ปรับสื่อและกิจกรรมให้เหมาะสมกับเด็กพิการหรือเด็กที่ใช้ภาษาต่างถิ่น เพื่อไม่ทิ้งใครไว้ข้างหลัง (CBM Global, 2023) การดูแลแบบครอบคลุมนี้เป็นสิ่งสำคัญในการสร้าง สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการฟื้นฟู

4.4 เปิดบริการ (Specialised mental health services)

แม้ว่ามาตรการต้นน้ำจะครอบคลุมเด็กส่วนใหญ่แล้ว แต่เด็กบางคนยังคงมีอาการฝืนร้าย กังวล เมื่อนึกถึงเหตุการณ์ หรือความหวาดผวารุนแรง จึงจำเป็นต้องเชื่อมต่อไปยังบริการเฉพาะทางโดยเร็ว ศูนย์พักพิงสามารถตั้งจุดคัดกรอง และกำหนดเส้นทางการส่งต่อไปยังหน่วยสุขภาพจิตระดับอำเภอ หรือโรงพยาบาลศูนย์ หากพื้นที่ห่างไกลหรือมีความอันตราย ระบบ Tele-mental Health (TMH-V) แบบวิดีโอคอลได้พิสูจน์แล้วว่า สามารถลดเวลาการรอคอยและเพิ่มอัตราการติดตามรักษาในภาวะ สงครามได้ (Roddy et al., 2023) ตัวอย่างล่าสุด คือระบบ “Kyiv Digital” ที่ผนวกระบบจิตวิทยา

ออนไลน์ให้เด็กและทหารผ่านศึกเข้าใช้ฟรี เมื่อความต้องการพุ่งสูงถึง 80% ของประชากร โมเดลนี้สะท้อนให้เห็นโอกาสของประเทศกำลังพัฒนาในการใช้เทคโนโลยีเพื่ออุดช่องว่างของผู้เชี่ยวชาญที่มีจำนวนจำกัด (Bloomberg CityLab, 2024) ศูนย์พักพิงในไทยสามารถดึงจิตแพทย์เด็ก นักจิตวิทยา และนักสังคมสงเคราะห์จากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเข้าระบบได้ในแนวทางเดียวกัน

สิ่งสำคัญคือไม่ควรหยุดอยู่เพียงแค่การ “ให้ที่อยู่” เด็กทุกคนต้องการ “ที่พักพิงทางใจ” และพ่อแม่ที่ฟื้นฟูพลังแล้วจึงจะสามารถเป็นเกราะป้องกันลูกได้ การสร้างความมั่นคงทางอารมณ์ให้กับพ่อแม่ คือกุญแจสำคัญสู่การฟื้นฟูจิตใจของเด็ก



เอกสารอ้างอิง

- Bloomberg CityLab. (2024, February 13). Kyiv is using home-grown tech to treat the trauma of war. *WIRED*.
- CBM Global. (2023). *Inclusive Mental Health and Psychosocial Support in Humanitarian Emergencies : Good Practice Guide*.
- Inter-Agency Standing Committee. (2007). *IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings*. Geneva : IASC.
- Roddy, M. K., Chen, P., Jeffery, A. D., et al. (2023). Telemental health in emergency care settings : A qualitative analysis of considerations for sustainability and spread. *Academic Emergency Medicine*, 30(4), 368-378.
- Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (4th ed.). Geneva : Sphere.
- World Health Organization. (2011). *Psychological First Aid : Guide for Field Workers*. Geneva : WHO.
- World Vision International & IFRC Reference Centre. (2018). *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings*. Copenhagen.



บทที่ 5

Trauma-Informed Parenting- การเลี้ยงดูเชิงตระหนักรู้บาดแผลทางใจ

เมื่อลูกต้องเติบโตท่ามกลางสภาพแวดล้อมที่เต็มไปด้วยความเสี่ยงการปะทะและความไม่แน่นอน “การเลี้ยงดูเชิงตระหนักรู้บาดแผลทางใจ” (trauma-informed parenting) จึงเป็นแนวทางการเลี้ยงดูที่สำคัญของพ่อแม่ ผู้ดูแล และอาสาสมัคร บทนี้ต่อยอดจากหลัก 4 ป. ด้วยกลยุทธ์เฉพาะที่หลักฐานงานวิจัยแสดงให้เห็นว่า สามารถลดความเครียดและเสริมสร้างพลังความยืดหยุ่น (resilience) ให้ทั้งเด็กและผู้ใหญ่ได้อย่างแท้จริง



5.1 การอ่านสัญญาณภาวะความเครียดให้ทันเวลา

งานภาคสนามในศูนย์พักพิงยุโรปได้พบว่า พ่อแม่มักตีความพฤติกรรม “เกาะติด เจียบงัน หรือก้าวร้าว” ของลูกว่า เป็นการต่อต้าน แต่งานเฝ้าติดตามรายวันในครอบครัวผู้ลี้ภัยแสดงให้เห็นว่า พฤติกรรมเหล่านี้ คือ “ภาษาของความกลัว” ที่ปะทุขึ้นเมื่อระดับคอร์ติซอลขึ้นสูง (Eltanamy et al., 2023) เพื่อให้สามารถเห็นสัญญาณได้ทันเวลา พ่อแม่จำเป็นต้องชะลอจังหวะและสังเกตวงจร ได้แก่ ช่วงก่อนเกิดพฤติกรรม ช่วงระหว่างที่เกิดพฤติกรรม และช่วงหลังจากสงบลง จากนั้นให้ลองตั้งชื่ออารมณ์ร่วมกับลูก เช่น “แม่เห็นลูกกำมือแน่น แม่เดาว่า ลูกกังวลอยู่ใช่ไหม” การตั้งชื่ออารมณ์แบบนี้ ช่วยลดการตอบสนองสุดขีดของ amygdala และเปิดโอกาสให้สมองส่วนเหตุผลเข้ามามีบทบาทจัดการ ได้เร็วกว่าการสั่งให้หยุดอย่างฉับพลัน (Hazer & Gredebäck, 2023)

5.2 ทักษะการ grounding สำหรับเด็กเล็กและเด็กโต

เทคนิค grounding¹³ หลังจากที่เราพบว่า เด็กมีความรู้สึกกลัวหรือกังวล เช่น การนับหายใจแบบ 5-4-3-2-1 หรือการจับกำวัตถุที่มีพื้นผิวสัมผัสต่าง ๆ ได้รับการบันทึกในโครงการ Wellbeing Club ที่แคมป์ผู้อพยพในยูกันดาว่า สามารถลดคะแนนความทุกข์ใจของวัยรุ่นลงเฉลี่ย 35% หลังจากฝึกฝน เพียง 4 สัปดาห์ (Okello et al., 2024) สำหรับเด็กเล็ก พ่อแม่อาจใช้ “ขวดทรายสายรุ้ง” ให้เขา เขย่าแล้วดูเม็ดทรายค่อย ๆ ตกลงมา เป็นตัวช่วยโฟกัสประสาทรับรู้ ก่อนที่จะค่อย ๆ พูดคุยถึงสิ่งที่ กำลังรู้สึก วิธีการนี้ช่วยลดความถี่ของอาการละเมอผวาในกลุ่มตัวอย่างเด็กซีเรียอายุ 4-6 ปี ได้ภายใน 3 สัปดาห์ (Bakhit & Aziz, 2024)

¹³ เทคนิคการตั้งหลัก/ตั้งสติ (Grounding Technique) เป็นกระบวนการที่ช่วยนำพาความสงบใจกลับมาสู่ตัวเรา โดยสามารถใช้เมื่อเกิดความรู้สึกบางอย่างอย่างท่วมท้น เช่น รู้สึกเครียด วิตกกังวล ประหม่า



5.3 การตั้งขอบเขตอย่างมั่นคงแต่ไม่แข็งกร้าว

งานของกองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children’s Fund : UNICEF)¹⁴ เรื่อง วินัยเชิงบวก (Positive Discipline)¹⁵ ได้ชี้ให้เห็นว่า ครอบครัวที่อยู่ในวิกฤต มักจะเหวี่ยงไปมาจากการปล่อยตามใจ ไปสู่การลงโทษอย่างรุนแรงเพราะความเครียด Positive Discipline จึงเสนอหลักการ “Firm & Kind” คือการวางกติกาให้ชัดเจน (เช่น “จะออกนอกเต็นท์ต้องบอกแม่ทุกครั้ง” “ไม่ไปไหนกับคนที่ไม่รู้จักเป็นอันขาด”) พร้อมทั้งให้เหตุผลแบบสั้น ๆ และยืนยันความรัก (เช่น “เพราะแม่อยากให้ลูกปลอดภัย แม่จึงต้องออกกฎแบบนี้”) การให้คำสั่งที่ชัดเจน ชมเมื่อเด็กทำตาม ลงโทษอย่างเหมาะสมเมื่อไม่ทำตาม เช่น ตัดสิทธิ์บางอย่าง ไม่ใช้การตีหรือตะคอก ส่งผลดีต่อพฤติกรรมของเด็ก ผลการทดลองภาคสนามกับครอบครัวผู้อพยพชาวยูเครนในโปแลนด์ยืนยันว่า เด็กที่ถูกเลี้ยงดูด้วยวิธีการนี้ มีอัตราพฤติกรรมก้าวร้าวต่ำกว่าแบบการลงโทษทางกาย 29% ภายใน 6 เดือน (UNICEF, 2023)

5.4 การร่วมปรับอารมณ์ผ่านการเล่นและการเล่านิทาน (co-Regulation)

การศึกษาศิลปะการเล่าเรื่องกับเด็กผู้ลี้ภัยในแคนาดา พบว่า เมื่อเด็กได้ “ควบคุมเรื่องราวของตนเอง” ผ่านการวาดภาพและการเล่านิทานที่แต่งขึ้นจะค่อย ๆ กลายเป็นบาดแผลที่ปลอดภัยมากขึ้น เปลี่ยนจาก “ยักษ์ตัวใหญ่” ไปเป็น “ยักษ์ตัวเล็กที่จับได้” ซึ่งสะท้อนการย่อยความทรงจำที่เจ็บปวด (Al Haydar et al., 2025) พ่อแม่ที่เข้าร่วมกิจกรรมพบว่า ชั่วโมงหลังจากการเล่านิทานเป็น “เวลาทอง”

¹⁴ ยูนิเซฟ (UNICEF) คือ กองทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ (United Nations Children’s Fund) ทำหน้าที่ปกป้องสิทธิและคุ้มครองเด็กทั่วโลก โดยเฉพาะในประเทศกำลังพัฒนา

¹⁵ “Positive Discipline” หรือ “วินัยเชิงบวก” คือแนวทางการเลี้ยงดูและการฝึกฝนที่เน้นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ใหญ่และเด็ก โดยปราศจากการลงโทษทางร่างกายหรือวาจา มุ่งเน้นการสอนทักษะทางสังคมและอารมณ์เชิงบวก เพื่อให้เด็กเติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีความรับผิดชอบและสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข



สำหรับการถาม-ตอบเรื่องความรู้สึก เพราะสารเคมีเชิงบวกจากการเล่นช่วยให้เด็กเปิดใจมากขึ้น โมเดล การควบคุมร่วมกัน ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ เพื่อฝึกพัฒนาการควบคุมตัวเองในระยะยาว (Co-regulation) นี้ สอดคล้องกับกรอบความสามารถในการจัดการความผูกพันและการควบคุมตนเอง : ARC (Attachment-Regulation-Competency)¹⁶ ที่แนะนำให้ผู้ดูแลใช้กิจกรรมสร้างสายใยก่อนที่จะสอนทักษะใหม่

5.5 การดูแลใจตนเองของผู้ปกครอง (Parental self-care & Reflective capacity)

คุณภาพของการเลี้ยงดูหลังสงครามขึ้นอยู่กับ “ถึงพลังใจ” ของพ่อแม่เอง งานสำรวจเชิงลึก ในศูนย์ผู้ลี้ภัยในนอร์เวย์แสดงให้เห็นว่า ความแออัด เสียงดัง และการรบกวนการนอน คือตัวแปรที่ทำให้ พ่อแม่เหนื่อยล้า ส่งผลให้สไตล์การเลี้ยงดูแข็งกระด้างขึ้นในวันถัดไป (Frontiers in Psychology, 2025) การทบทวนวรรณกรรมที่วิเคราะห์ผลลัพธ์จากการศึกษาหลาย ๆ ชั้น (Meta-Analysis) เกี่ยวกับมารดา ที่มีประวัติความเจ็บปวดเสนอว่า โปรแกรมสร้างความเมตตาต่อตนเอง และความสามารถในการสะท้อน ตนเอง : “Self-Compassion + Reflective Functioning” เพียง 8 สัปดาห์ สามารถลดระดับความเครียด ของพ่อแม่ลง 0.55 SD และเพิ่มความสามารถในการอ่านใจลูก (mind-mindedness) อย่างมีนัยสำคัญ (Mothers with a history of trauma, 2024) การจัดกลุ่มดูแลใจผู้ดูแล หรือการให้เวลาพ่อแม่พักผ่อน อย่างแท้จริงในศูนย์พักพิง จึงไม่ใช่สวัสดิการที่ฟุ่มเฟือย แต่คือเกราะชั้นแรกของลูกเช่นกัน

การลงทุนในการดูแลสุขภาพจิตของพ่อแม่ คือการลงทุนในอนาคตของเด็ก เพราะพ่อแม่ที่มี สุขภาพจิตดีจะสามารถเป็นแหล่งความมั่นคงและความปลอดภัยให้กับลูกได้อย่างยั่งยืน

¹⁶ กรอบแนวคิด ARC (Attachment, Regulation, and Competency) เป็นวิธีการบำบัดที่คำนึงถึงบาดแผลทางจิตใจ สามารถ ใช้รักษาเด็กและวัยรุ่นที่มีภาวะที่เกี่ยวข้องกับบาดแผลทางจิตใจ เช่น โรควิตกกังวล หลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญ (PTSD)



เอกสารอ้างอิง

- Al Haydar, S., Rahman, M., & Nguyen, T. (2025). Refugee children's unique perspectives through storytelling and art. *Journal of Immigrant & Refugee Studies*, 23(2), 145-167.
- Bakhit, R., & Aziz, H. (2024). Evaluating sensory-based grounding tools with young Syrian refugees. *Journal of Child & Adolescent Trauma*, 17(4), 589-603.
- Eltanamly, H., Leijten, P., van Roekel, E., & Overbeek, G. (2023). Post-migration stress compromises refugee parents' autonomy-supportive parenting : An experience-sampling study. *Journal of Family Psychology*, 37(3), 295-304.
- Frontiers in Psychology. (2025). Family life under strain : The impact of forced migration on refugee parenting capacities. *Frontiers in Psychology*, 16, 1554692.
- Hazer, L., & Gredebäck, G. (2023). The effects of war, displacement, and trauma on child development. *Humanities and Social Sciences Communications*, 10, 909.
- Mothers with a history of trauma and their children : A review of trauma-informed interventions. (2024). *Frontiers in Psychology*, 15, 1293005.
- Okello, J., Kim, S., & Atim, T. (2024). Facilitating trauma-informed SEL with refugee youth in Uganda via an international research-practice partnership. *Global Mental Health*, 9, e23.
- UNICEF. (2023). *Exploring the needs, attitudes, and barriers to supportive parenting among Ukrainian refugees in Poland*. United Nations Children's Fund.



บทที่ 6

ดูแลหัวใจผู้ดูแล



แม้ว่าเด็กจะเป็นผู้เปราะบางหลักในไฟแห่งสงคราม แต่ “หัวใจของผู้ดูแล” ซึ่งรวมถึงพ่อแม่ ญาติ อาสาสมัคร และครูภาคสนาม คือด่านแรกที่จะประกันว่า เด็กจะได้รับการปกป้องหรือไม่ งานวิจัยเชิงคุณภาพในช่วง 5 ปี ที่ผ่านมา ได้เปิดเผยอย่างชัดเจนว่า การปล่อยให้ผู้ใหญ่แบกรับความทุกข์อยู่ลำพัง ไม่เพียงแต่จะเพิ่มโอกาสเกิดภาวะซึมเศร้า และ PTSD ในตัวพวกเขาเอง แต่ยังบั่นทอนคุณภาพการเลี้ยงดูและทำให้เด็กเสี่ยงต่อการเจ็บปวดซ้ำอีกด้วย บทนี้จึงรวบรวมกลยุทธ์การดูแลโดยคำนึงถึงความบาดเจ็บและความรุนแรง Trauma-Informed Care for Carers ซึ่งมีความจำเป็นต่อการดูแลจิตใจของผู้ดูแลในภาวะสงคราม

6.1 ความเหนื่อยล้าจากความเมตตา (Compassion Fatigue)

การทำงานหรือการเลี้ยงดูผู้ที่ถูกระทบจากสงครามอย่างต่อเนื่องเป็นเวลานาน ทำให้เกิดภาวะความเหนื่อยล้าจากความเมตตา (Compassion Fatigue) ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างภาวะหมดไฟ (Burnout) กับความบอบช้ำทางใจจากการสัมผัสกับผู้ที่ประสบเหตุการณ์ที่กระทบกระเทือนจิตใจ (Secondary traumatic stress-STSS) งานสำรวจอาสาสมัครในภูมิภาคตะวันออกกลาง 78 คน พบว่า 56% มีคะแนน STSS อยู่ในช่วงเสี่ยง และตัวทำนายที่สำคัญ คือการ “แบกรับเรื่องราวของผู้ลี้ภัย เหมือนกับเป็นบาดแผลของตนเอง” (Adwi et al., 2025) สัญญาณที่สำคัญของภาวะนี้ คืออารมณ์ชาเฉย การนอนไม่หลับ การหงุดหงิดง่าย และความรู้สึกว่า “ตัวเองช่วยใครไม่ได้จริง ๆ” หากไม่ได้รับการหยิบยกมาพูดถึงและจัดการ อาการเหล่านี้จะค่อย ๆ พัฒนาเป็นภาวะซึมเศร้าหรือทำให้เกิดการถอดใจออกจากงานช่วยเหลือ

6.2 การปลุกพลังด้วยลมหายใจ Grounding และ Self-compassion

การทบทวนโปรแกรมการเลี้ยงดูเชิงตระหนักรู้บาดแผลจากการศึกษา 34 ชิ้น สรุปว่า โมดูล “การหายใจอย่างมีสติเชื่อมต่อกับพลังธรรมชาติ (Grounding)-การเอื้ออาทรต่อตนเอง” ช่วยลดความเครียดของพ่อแม่เฉลี่ย 0.48 SD พร้อมทั้งเพิ่มความสามารถในการอ่านใจลูก (mind-mindedness) อย่างมีนัยสำคัญ (Liu et al., 2024) วิธีการที่สามารถทำได้ง่ายวิธีหนึ่ง คือการกำหนดลมหายใจแบบ 4-4-4 หายใจเข้า 4 วินาที กลั้นหายใจ 4 วินาที และผ่อนหายใจออก 4 วินาที ซึ่งมีหลักฐานว่า สามารถลดอัตราการเต้นของหัวใจและคลื่นไฟฟ้าผิวหนังภายใน 120 วินาที

6.3 เครื่องช่วยช่วยเหลือระหว่างครอบครัวผู้ลี้ภัย

เมื่อครอบครัวต้องย้ายที่อยู่ซ้ำแล้วซ้ำเล่า สถาบันช่วยเหลือแบบเป็นทางการอาจติดตามไม่ทัน งานสัมภาษณ์อาสาสมัครในภาวะสงครามในสหราชอาณาจักรชี้ให้เห็นว่า กลุ่มพ่อแม่อาสาสมัครที่ผ่านการอบรมทักษะการรับฟังและการแบ่งปันประสบการณ์ สามารถลดคะแนนความทุกข์ใจของสมาชิกใหม่ลงได้ภายในหนึ่งเดือน พร้อมทั้งเสริมสร้างความรู้สึกเห็นคุณค่าตนเองของผู้ให้การช่วยเหลือ



(Hinton et al., 2024) แนวปฏิบัติที่แนะนำ คือการจัดให้มีการพบปะสัปดาห์ละ 1 ครั้ง โดยใช้กิจกรรมจับคู่ “แบ่งปันเรื่องราว-แลกเปลี่ยนวิธีแก้ปัญหา” เพื่อให้ทั้งสองฝ่ายได้มีบทบาทเป็นทั้งผู้ให้และผู้รับในเวลาเดียวกัน

6.4 การสะท้อนและรับการดูแล

กลไกที่สำคัญอีกอย่างหนึ่ง คือการสะท้อนและรับการดูแล ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้ช่วยเหลือจะได้ถอดหมวก “ผู้ให้” และพูดถึงความรู้สึกของตนเอง งานประเมินแบบผสมวิธีในหกประเทศที่ทำงานกับองค์การกาชาดสากล พบว่า องค์การที่อบรมหัวหน้างานให้ใช้โมเดล “listen-link-learn” สามารถลดอัตราการลาออกของอาสาสมัครลง 18% ในปีแรก (Hussein et al., 2025) ขณะเดียวกัน โปรแกรมออนไลน์ “Caring for Carers” ในซีเรีย บังกลาเทศ และตุรกี แสดงผลในการลดความเครียดของผู้ให้คำปรึกษาลง 30% และเพิ่มคะแนนความพึงพอใจในงานบริการสุขภาพจิตจากมุมมองของผู้ใช้บริการ (Tyndall et al., 2023)

6.5 เทคโนโลยีเยียวยาใจ

สำหรับพื้นที่ที่มีความเสี่ยงภัยหรือกระจายตัว แพลตฟอร์มสุขภาพจิตดิจิทัลกำลังกลายเป็นแนวทางใหม่ของการช่วยเหลือ ตัวอย่างที่น่าสนใจ คือแอปพลิเคชัน Self-Help UA ที่ทีมจากมหาวิทยาลัยเวียนนาพัฒนาขึ้นภายใน 48 ชั่วโมง หลังจากที่รัสเซียบุกยูเครน โดยรวบรวมแบบฝึกหายใจ วิดีโอ Grounding และห้องสนทนาถึงนิรนาม ผลการศึกษานำร่องกับผู้เข้าร่วม 1,204 คน พบว่า สามารถลดอาการวิตกกังวลเฉลี่ย -3.2 คะแนน GAD-7 ใน 14 วัน (Petrova et al., 2024) ศูนย์พักพิงตามแนวชายแดนไทย-เมียนมาสามารถประยุกต์แนวคิดนี้ผ่าน LINE Official Account หรือกลุ่ม Facebook ปิดโดยเชื่อมทีมผู้เชี่ยวชาญจากโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเข้ามาดูแลแบบเรียลไทม์ การใช้เทคโนโลยีดิจิทัลนี้ไม่เพียงแต่จะช่วยขยายการเข้าถึงบริการ แต่ยังช่วยลดต้นทุนและเพิ่มความยั่งยืนของการดูแลด้วย

การดูแลผู้ดูแลไม่ใช่ความหรูหราหรือสิ่งที่ทำเมื่อมีเวลาเหลือ แต่เป็นส่วนสำคัญของการสร้างระบบการช่วยเหลือที่ยั่งยืน เมื่อผู้ดูแลมีสุขภาพจิตที่ดี พวกเขาจึงจะสามารถเป็นแหล่งพลังและความหวังให้กับเด็กได้อย่างต่อเนื่อง



เอกสารอ้างอิง

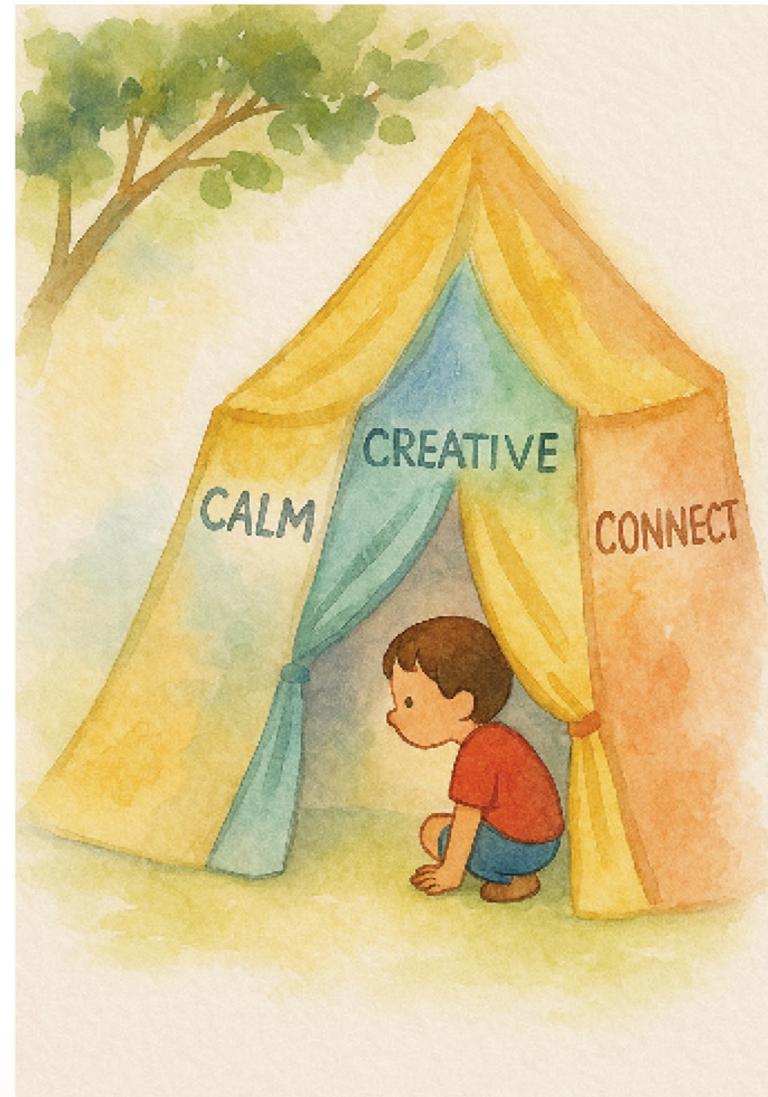
- Adwi, M., Abdellatif, N., Sadek, I., & Elsheikh, M. (2025). Compassion satisfaction and compassion fatigue in humanitarian aid workers : The relationship with shared trauma and coping mechanisms. *Frontiers in Psychology*, 16, 1522092.
- Hinton, R., Guyatt, L., & Peters, S. (2024). A qualitative exploration of peer supporters' experiences of undertaking a co-produced emotional well-being training programme. *International Journal of Mental Health Systems*, 18, 55.
- Hussein, A., Jones, P., & Akello, D. (2025). Integrated management supervision in humanitarian contexts : A mixed-methods evaluation across six settings. *Conflict and Health*, 19(4), 45.
- Liu, A. Y., Gubbels, J., & Orobio de Castro, B. (2024). The effectiveness of trauma-informed parenting programs for traumatized parents and their components : A meta-analytic study. *Clinical Child and Family Psychology Review*, 27(4), 1113-1143.
- Petrova, N., Semenova, O., & Horowitz, L. (2024). A digital self-help tool to promote mental well-being for Ukrainians during armed conflict : A pilot mixed-methods study. *Internet Interventions*, 35, 100686.
- Tyndall, J., Werner, K., Rahman, S., et al. (2023). Testing the effectiveness and acceptability of online supportive supervision for mental health practitioners in humanitarian settings : The Caring for Carers project. *BMC Psychiatry*, 23, 326.



บทที่ 7

ออกแบบ "พื้นที่ปลอดภัย" ในที่ที่ไม่ปลอดภัย

ภาพจำของศูนย์พักพิงในใจคนทั่วไป มักเป็น เต็นท์ที่เรียงรายและพื้นดินฝุ่นโคลน แต่ในสายตาของเด็ก พื้นที่เล็ก ๆ ที่พวกเขาสามารถนั่งเล่น หัวเราะ และรู้สึกว่ “ที่นี่เป็นของฉัน” กลับสามารถสร้างผล ทางสมองและพฤติกรรมเชิงบวกได้เกินกว่าที่คาดคิด หลักฐานจากงานประเมินพื้นที่ที่เป็นมิตรกับเด็ก (Child Friendly Spaces : CFS¹⁷) ในหลายประเทศ ยืนยันว่า คุณภาพของ “มุมปลอดภัย” มีความสัมพันธ์ โดยตรงกับระดับความทุกข์ใจที่ลดลงและพัฒนาการ ทางสังคมที่ดีขึ้น (Ager & Metzler, 2019)



¹⁷ CFS หนึ่งในกรแทรกแซง การคุ้มครองเด็กและการสนับสนุนด้านจิตสังคม เป็นพื้นที่-มุมปลอดภัยที่จัดตั้งขึ้นในสถานการณ์ฉุกเฉิน เพื่อช่วยเหลือ ปกป้อง พื้นฟูความรู้สึกปกติ โดยสร้างโอกาสให้เด็ก ๆ พัฒนาแหล่งเรียนรู้ และเสริมสร้างความยืดหยุ่น ทั้งในช่วง เหตุฉุกเฉิน ยืดเยื้อ หรือหลังวิกฤต

7.1 มุมสงบ 1 ตารางเมตรก็สำคัญ

คู่มือคำแนะนำการปฏิบัติการสำหรับพื้นที่ที่เป็นมิตรต่อเด็ก-Operational Guidance for Child Friendly Spaces ได้เสนอเกณฑ์ขั้นต่ำที่เรียบง่าย นั่นคือ มุมสงบขนาดเพียง 1 x 1 เมตร ที่ปูด้วยแผ่นรองนุ่ม มีหมอนหรือผ้าห่ม และแยกออกจากทางสัญจรหลัก แม้จะเล็กเพียงนี้ แต่การสังเกตในค่ายผู้อพยพลี้ภัยพบว่า เด็กที่ใช้มุมดังกล่าววันละ 15 นาที มีระดับฮอร์โมนความเครียด-คอร์ติซอล (cortisol) ต่ำกว่าเด็กที่ไม่มีมุมสงบเฉลี่ย 18% หลังจาก 4 สัปดาห์ (World Vision International & IFRC Reference Centre, 2018) ในทางจิตวิทยามุมปลอดภัยช่วยให้ระบบประสาทลิมบิกสามารถสลับจากโหมดปลุกภัย (hyperarousal)¹⁸ สู่โหมดพักฟื้น (rest-digest)¹⁹ ได้เร็วยิ่งขึ้น การมีพื้นที่ส่วนตัวแม้เพียงเล็กน้อยช่วยให้เด็กรู้สึกว่ามีอำนาจควบคุมสภาพแวดล้อมรอบตัว ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการฟื้นฟูจากบาดแผลทางใจ

7.2 การใช้สิ่งของคุ้นเคยเป็น "วัตถุยึดเหนี่ยว"

การสังเกตภาคสนามในเด็กชาวซีเรียที่เพิ่งย้ายมาอยู่ที่อัมสเตอร์ดัมชี้ให้เห็นว่า ตุ๊กตาเก่า แก้วน้ำประจำตัว หรือแม้แต่ผ้าคลุมศีรษะลายเดิม ๆ สามารถทำหน้าที่เป็น “สะพาน” เชื่อมโลกเดิมและโลกใหม่ เมื่อเด็กได้กอดหรือมองวัตถุเหล่านี้ระหว่างกิจกรรม ค่า HRV (อัตราแปรผันของหัวใจ) จะกลับสู่ค่าปกติเร็วกว่ากลุ่มควบคุม 30-40 วินาที (Van den Hout et al., 2025) ทีมเล่นบำบัดในค่ายกรีซจึงได้จัด “ตู้สมบัติจากบ้าน” ซึ่งเป็นกล่องพลาสติกใสให้เด็กเก็บของรักติดตัวและหยิบออกมาใช้เวลาเครียดผลที่ได้ คือการลดพฤติกรรมก้าวร้าวในคลาสศิลปะลงครึ่งหนึ่งภายในสองเดือน (World Vision International, 2015) วัตถุเหล่านี้ทำหน้าที่เป็นมากกว่าของเล่น แต่เป็นเครื่องมือในการจัดการอารมณ์และการเชื่อมต่อกับอัตลักษณ์เดิมของเด็ก

¹⁸ ภาวะตื่นตัวเกินปกติ (Hyperarousal) คือสภาวะที่ร่างกายและจิตใจตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา ตอบสนองต่อสิ่งกระตุ้นต่าง ๆ อย่างรุนแรง แม้จะไม่มีอันตรายเกิดขึ้นจริง มักพบในผู้ที่มีภาวะเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) หรือมีอาการวิตกกังวล

¹⁹ “Rest-digest” หรือ “พักผ่อนและย่อยอาหาร” เป็นคำที่ใช้อธิบายการทำงานของระบบประสาทพาราซิมพาเทติก ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของระบบประสาทอัตโนมัติของร่างกาย ระบบนี้จะทำงานเมื่อร่างกายอยู่ในสภาวะผ่อนคลาย ช่วยในการย่อยอาหาร การดูดซึมสารอาหาร การขับถ่าย และการรักษาความสมดุลของร่างกาย



นอกจากนี้ ยังมีวิธีสร้างสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจของเด็กในภาวะสงครามที่ได้ผลคือ การแทรกแซงสั้น ๆ ด้วยตุ๊กตารูปสัตว์ต่าง ๆ (Huggy-Puppy Intervention : HPI) โดยได้ใช้ตุ๊กตากลุสสุนัข 1 ตัว มาเล่าเรื่องราวให้เด็กฟังว่า “นี่คือลูกสุนัขเพื่อนของฉัน ปกติเขามักจะมีความสุข แต่ตอนนี้เขารู้สึกเศร้าและกลัว หนูรู้ไหมว่าเขาเศร้าเพราะอะไร” จากนั้นจึงให้เด็กตอบคำถาม ซึ่งเด็กมีแนวโน้มจะตอบความรู้สึกต่อภาวะที่เกิดขึ้นอยู่ออกมา จากนั้นจึงเล่าต่อว่า “เขาเศร้า เพราะเขาต้องจากบ้านมาไกล และตอนนี้เขายังไม่มีเพื่อนเลย เขาชอบการมีคนมากอดมาก ๆ แต่ตอนนี้ยังไม่มีใครดูแลเขา หนูพอจะเป็นเพื่อนสนิทของเขาได้ไหม คอยดูแลเขา กอดเขามาก ๆ และพาเขาไปนอนด้วย” หลังจากที่ได้เด็กตอบรับแล้ว จึงมอบตุ๊กตาให้ พร้อมแสดงวิธีการกอดตุ๊กตาให้เด็กดู และหลังจากนั้นให้ผู้ใหญ่คอยกระตุ้นเด็กให้คอยดูแลตุ๊กตาอย่างสม่ำเสมอ กิจกรรมนี้ทำให้เด็กที่อยู่ในภาวะสงครามระหว่างอิสราเอลและเลบานอน ลดผลกระทบจากความเครียดลง โดยยิ่งเด็กมีความสัมพันธ์กับเพื่อนตุ๊กตามากจะยิ่งให้ผลดีมาก (Sadeh, Hen-Gal, & Tikotzky, 2008) ซึ่งยังมีโครงการอื่น ๆ ที่นำกิจกรรมนี้ไปประยุกต์ใช้โดยเปลี่ยนลักษณะตุ๊กตาให้เข้ากับบริบทของพื้นที่ เพื่อสร้าง “วัตถุยึดเหนี่ยว” ให้แก่เด็ก ๆ

7.3 หลักปลอดภัย เล่น เรียน : *Safe-Play-Learn* สำหรับค่ายผู้อพยพ

โมเดลพื้นที่แห่งการเยียวยาและการเรียนรู้ที่ปลอดภัย : Safe Healing and Learning Spaces (SHLS) ได้นิยามความปลอดภัยเป็นสามวงซ้อนกัน ได้แก่ Safe ด้านกายภาพ (โครงสร้างที่มั่นคง มีทางหนีไฟ) Play ด้านกิจกรรมหลากหลายที่ปลดปล่อยพลังงาน และ Learn ด้านมุมเสริมทักษะพื้นฐานและ SEL (Social-Emotional Learning) งานวิจัยในยูกันดา พบว่า เด็กที่เข้า SHLS อย่างน้อยสัปดาห์ละ 4 ครั้ง มีคะแนนการอ่านเขียนเบื้องต้นดีขึ้น และปัญหาพฤติกรรมลดลง 17% ภายใน 5 เดือน (Save the Children, 2021) สิ่งสำคัญไม่ใช่เพียงการมี “เต็นท์สำหรับเล่น” แต่คือการจัดตารางที่สลับกิจกรรมอิสระกับกิจกรรมที่มีโครงสร้าง เพื่อสร้างสมดุลระหว่างการเลือกเองและการได้รับคำแนะนำ



7.4 โชนหนึ่งประสาทสัมผัสและการจัดการเสียงรบกวน

เสรีภาพในการเล่นจะเกิดขึ้นไม่ได้ หากหุยังได้ยินเสียงดังหนวกหู หรือตาถูกรบกวนด้วยแสง แพลช คู่มือการสร้างสภาพแวดล้อมที่ทุกคนสามารถมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียมกัน - Disability-Inclusive & Accessible ของ UNICEF แนะนำให้แบ่ง “โซนกระตุ้นต่ำ” ที่ลดแสง ลดเสียง และใช้สีพื้นอ่อน เพื่อลดการรับข้อมูลหรือสิ่งเร้ามากเกินไปที่สมองจะสามารถประมวลผลได้อย่างมีประสิทธิภาพ (overstimulation) พื้นที่ที่สามารถลดระดับเดซิเบลลงได้เพียง 10 dB ช่วยลดพฤติกรรมลุกเดินออกจากกิจกรรมลงเกือบ 40% (UNICEF, 2022) การใช้ผ้าม่านหนา เสื้อกันกก และที่จับเสียงสามารถช่วยได้แม้ในค่ายที่มีวัสดุจำกัด (Finnigan, 2024) การออกแบบที่คำนึงถึงความต้องการทางประสาทสัมผัสไม่เพียงช่วยเด็กพิเศษ แต่ยังช่วยเด็กทั่วไปที่กำลังเผชิญกับความเครียดสูง

7.5 กิจกรรมยืดหยุ่น : "วงเช้า-เส้นแบ่งวัน-วงเย็น"

รายงานเครือข่ายความร่วมมือระหว่างประเทศเพื่อการศึกษาในภาวะฉุกเฉิน (Inter agency Network for Education in Emergencies : INEE) ที่สำรวจวิธีการเรียนรู้ของเด็กในค่าย Khor Alwaral ในประเทศซูดาน แนะนำโครงสร้างที่เรียบง่าย คือการเปิดวันด้วย “วงเช้า” ที่ทบทวนแผนการ มี “เส้นแบ่งวัน” พักกลางวันพร้อมกิจกรรมสงบ และปิดวันด้วย “วงเย็น” สรุปความรู้สึก รูปแบบนี้ช่วยลดการกระโดดข้ามชั้นเรียน และเพิ่มอัตราการมาเรียนตรงเวลาขึ้น 22% ภายในหนึ่งเทอม (Inter-Agency Network for Education in Emergencies, 2023) ครูจากสามจังหวัดชายแดนใต้ที่นำโมเดลเดียวกันไปประยุกต์ในโรงเรียนชั่วคราวรายงานว่า การมองตา การจับมือ และการทวนกำหนดการทุกเช้า ทำให้เด็ก “คาดเดาได้” ว่าอะไรจะเกิดขึ้น ช่วยลดอัตราการเจ็บป่วย การอ้างเพื่อหยุดเรียน และเพิ่มสมาธิในชั้นเรียนอย่างเห็นได้ชัด

พื้นที่ปลอดภัยจึงไม่ใช่เพียงโครงสร้างหรือกิจกรรมเพียงอย่างเดียว แต่คือการซ้อนทับระหว่างสถานที่ วิธีการ และเวลา เมื่อสามองค์ประกอบข้างต้นผสมผสานกัน แม้ในค่ายผู้อพยพที่แร้นแค้นที่สุด เด็กก็ยังสามารถมี “เสี้ยวโลก” ที่พวกเขาทำกับได้ด้วยตัวเอง ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นของการเยียวยาที่ยั่งยืน



เอกสารอ้างอิง

- Ager, A., & Metzler, J. (2019). Impact of child friendly spaces on children's psychosocial well-being: A multi-country study. *BMC Public Health*, 19, 894.
- Finnigan, K. A. (2024). Sensory responsive environments: A qualitative study on outdoor built environments and sensory sensitivities. *Land*, 13(5), 636.
- Inter-Agency Network for Education in Emergencies (INEE). (2023). *How Children Learn in Khor Alwaral Refugee Camp: An In-Depth Assessment Report*. Geneva: INEE.
- Sadeh, A., Hen Gal, S., & Tikotzky, L. (2008). Young children's reactions to war related stress: A survey and assessment of an innovative intervention. *Pediatrics*, 121(1), 46–53.
- Save the Children. (2021). *Safe Healing and Learning Spaces Toolkit (2nd ed.)*. London: Save the Children.
- Sphere Association & The Alliance for Child Protection in Humanitarian Action. (2019). *Minimum Standards for Child Protection in Humanitarian Action (2nd ed.)*. Geneva: Sphere.
- UNICEF. (2022). *Disability-Inclusive and Accessible Child Friendly Spaces in Humanitarian Action*. Bangkok: UNICEF East Asia & Pacific Regional Office.
- Van den Hout, M., et al. (2025). Exploring play-based interventions with war-affected children: A scoping review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. Advance online publication.
- World Vision International. (2015). *Evaluation of Child Friendly Spaces Across Five Humanitarian Settings*. London: World Vision.
- World Vision International & IFRC Reference Centre for Psychosocial Support. (2018). *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings*. Copenhagen.



บทที่ 8

สื่อสารเรื่องสงครามตามช่วงวัย



ภาวะสงครามเป็นเรื่องยากที่เด็กจะเข้าใจ เด็กหลายคนมักเกิดความสับสน ตื่นตระหนก หรือกังวลในสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเด็กมีแนวโน้มที่จะสงสัยในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับตนเอง เช่น ความปลอดภัยของตนเองหรือเพื่อน การคุยเรื่องสงครามกับเด็กจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง เนื่องจากจะช่วยให้เด็กเข้าใจถึงสถานการณ์ที่ตนเองเผชิญอยู่และทำให้เด็กรู้สึกปลอดภัยมากขึ้น (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2011) แนวปฏิบัติสากลจึงแนะนำให้ผู้ดูแลเริ่มจากการฟังสิ่งที่เด็กเข้าใจอยู่แล้ว ปรับระดับข้อมูลให้เหมาะสม และปิดวงการสนทนาด้วยความรู้สึกปลอดภัย (UNICEF, 2023)

การสื่อสารกับเด็กไม่สามารถใช้สูตรเดียวกันได้กับเด็กทุกคน เพราะสมอง ประสบการณ์ และช่องทางการสื่อสารของแต่ละวัยมีความแตกต่างกัน ด้านล่างนี้คือ หลักการที่แยกตามพัฒนาการ พร้อมตัวอย่างกิจกรรมที่ได้รับการพิสูจน์แล้วในภาคสนามและงานวิจัยเชิงคุณภาพ

8.1 เด็กปฐมวัย (0-5 ปี) : เล่นเป็นภาษา

เด็กเล็กสื่อสารผ่านประสาทสัมผัสและการเล่นก่อนที่จะใช้คำพูด ด้วยการนำสิ่งที่ได้รับรู้มาผสมกับเรื่องราวที่แต่งขึ้นเองเพิ่ม และเข้าใจในแบบที่ตนเองคิด (นิตยา คชภักดี และ สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์, 2009) การสื่อสารในเรื่องที่ซับซ้อนสำหรับเด็กในวัยนี้จึงควรใช้วิธีที่เป็นรูปธรรม โดยวิธีที่เหมาะสมคือการสื่อสารผ่านการ “เล่น” การทบทวนงานการแทรกแซงโดยใช้การเล่นเป็นเครื่องมือหลักในการส่งเสริมพัฒนาการและการเรียนรู้ของเด็ก (play-based interventions) ในพื้นที่ที่ผู้รอบพบว่าการให้เด็ก “สร้างสถานการณ์จำลอง” ด้วยตัวต่อ ตุ๊กตา หรือการระบายสี ช่วยลดคะแนนความทุกข์ใจเฉลี่ย 0.4 SD ภายในสี่สัปดาห์ (Van den Hout et al., 2025) ผู้ดูแลควรนั่งในระดับสายตาเดียวกัน ตั้งคำถามปลายเปิด เช่น “เจ้าตัวเล็กนี้รู้สึกอย่างไรนะ?” แทนการสอนตรง วิธีการนี้เปิดทางให้เด็กแปลงอารมณ์เป็นเรื่องราวอย่างปลอดภัย (Richman, 2000)

เทคนิคสั้น ๆ :

- ตั้ง “มุมเล่นสงบ” พร้อมของคู่กันเคย (ตุ๊กตา ผ้าห่ม) เพื่อให้เด็กหยุดพักจากสิ่งเร้า
- ให้เด็กเล่านิทานพร้อมกับของเล่นเกี่ยวกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น
- ใช้คำง่าย ที่เหมาะสมกับวัยของเด็ก
- หลีกเลี่ยงภาพหรือเสียงเหตุการณ์จริง สถาบันกุมารเวชศาสตร์แห่งสหรัฐอเมริกา (American Academy of Pediatrics: AAP) เตือนว่า เด็กปฐมวัยซึมซับภาพสะท้อนขวัญโดยยังแยกไม่ออกว่าเป็นอดีตหรือปัจจุบัน (Schonfeld, 2024)

8.2 วัยประถมศึกษา (6-12 ปี) : ภาพจริงกับภาพจินตนาการ

เด็กประถมศึกษา เป็นวัยที่เริ่มต้องการแสดงออก การถาม จะทำให้เด็กรู้สึกว่าได้ได้รับความสนใจจากผู้ใหญ่ (นิตยา คชภักดี และ สุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์, 2009) จึงเป็นโอกาสที่จะได้เข้าใจมุมมองของเด็กต่อเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น โดยในช่วงอายุนี้ เด็กจะเริ่มเชื่อมโยงเหตุและผล แต่ยังใช้จินตนาการเติมช่องว่างข้อมูลได้ง่าย จึงควรใช้กิจกรรมที่เริ่มมีการวิเคราะห์และเชื่อมโยงข้อมูลมากขึ้น การวาดแผนที่ การทำการ์ดถาม-ตอบ (Q&A) หรือการเล่น “ข่าวจริง-ข่าวลือ” ช่วยให้เด็กแยกข้อเท็จจริงออกจาก



เรื่องสมมุติ คู่มือ Save the Children แนะนำให้ผู้ใหญ่ “ฟัง-สะท้อน-เติม” โดยใช้ข้อมูลที่ถูกต้อง แต่ไม่ต้องลงรายละเอียดที่รุนแรง ซึ่งสามารถลดความวิตกกังวลในกลุ่มศึกษาเลบานอนได้ 25% (Richman, 2000)

เทคนิคสั้น ๆ :

- ตั้งเวลารับข่าว-ดูพร้อมผู้ใหญ่ หยุดคลิปเพื่ออธิบายจุดสำคัญ ลองให้เด็กวิเคราะห์ที่มา ความน่าเชื่อถือ และเหตุผลในการเกิดสถานการณ์ต่าง ๆ
- ให้เด็กสร้าง “กล่องคำถาม” เขียนสิ่งที่สงสัย และฝึกหาคำตอบ เมื่อตอบได้แล้วให้ติดสติ๊กเกอร์ “เข้าใจแล้ว” เพื่อสร้างความรู้สึกควบคุม
- ลองให้เด็กสะท้อนอารมณ์ ผ่านการวาดรูป ระบายสี “วันนี้อารมณ์ของฉันคืออะไร” โดยกิจกรรมนี้ ทำให้เด็กผู้ลี้ภัยชี้เรื่ยตระหนักรู้ถึงอารมณ์ของตนเอง และสามารถสื่อสารได้ดีขึ้น (Gurle et al., 2018)

8.3 วัยรุ่น (13-18 ปี) : เสียงของพวกเขาในพื้นที่สนทนา

วัยรุ่นให้คุณค่ากับการเป็นที่ยอมรับ ความรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ความเป็นตัวของตัวเอง และความยึดมั่นในอุดมการณ์ (Sherer & Radzik, 2016) ในสภาวะความขัดแย้ง ปัจจัยเหล่านี้ อาจผลักดันให้วัยรุ่นบางกลุ่มมองว่า การมีส่วนร่วมหรือการร่วมเป็นส่วนหนึ่งของสงครามจะช่วยให้ตนเองได้รับการยอมรับจากกลุ่มสังคมของตน ประกอบกับพัฒนาการของสมองส่วนควบคุมความยับยั้งชั่งใจที่ไม่สมบูรณ์ อาจส่งผลให้วัยรุ่นมีพฤติกรรมรุนแรงหรือแสดงออกต่อเหตุการณ์ความไม่สงบอย่างไม่เหมาะสม (Taylor & McKeown, 2016)

นอกจากนี้ สภาพสังคมปัจจุบันที่วัยรุ่นรับสื่อสงครามผ่านสมาร์ทโฟนและโซเชียลมีเดีย ทำให้มีความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเครียดหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ (PTSD) ได้ แม้ไม่ได้อยู่ในแนวหน้าของการสู้รบโดยตรง งานวิจัยในอิสราเอลพบว่า “สัดส่วนเวลาหน้าจอข่าวสงคราม” สามารถทำนายอาการเครียดและฝันร้ายได้อย่างมีนัยสำคัญ (Pe'er & Slone, 2022) ในขณะเดียวกัน วัยรุ่นใช้มุกตลก มีม หรือ TikTok เป็นกลไกเยียวยาใจและสร้างอัตลักษณ์ของตนเองอีกด้วย



แม้ว่าวัยรุ่นจะเป็นช่วงวัยแห่งการแสวงหาตัวตนและมีแนวโน้มแยกตัวจากพ่อแม่ แต่การสนับสนุนจากครอบครัวยังคงเป็นหัวใจสำคัญที่จะช่วยให้วัยรุ่นสามารถปรับตัวและรับมือกับความกดดันทางจิตใจในภาวะสงครามได้มากขึ้น งานวิจัยในกลุ่มวัยรุ่นอายุ 11-19 ปี จากพื้นที่ความขัดแย้ง 4 ประเทศ (ปาเลสไตน์, อิสราเอล, กานา, ยูกันดา) พบว่า เวลาที่พ่อแม่ใช้ร่วมกับวัยรุ่นมีบทบาทสำคัญต่อการเพิ่มความสามารถในการฟื้นตัวทางจิตใจ แม้จะเคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรง ในทางตรงกันข้าม วัยรุ่นที่เผชิญกับความรุนแรงในครอบครัวหรือขาดการสนับสนุนจากพ่อแม่ มีความสามารถในการฟื้นตัวทางจิตใจต่ำและมีความเสี่ยงต่อการเกิด PTSD สูงขึ้น (Do et al., 2017)

ดังนั้น ในการสื่อสารกับวัยรุ่น ผู้ใหญ่จึงควรสร้างพื้นที่สนับสนุนในครอบครัว เคารพพื้นที่ออนไลน์ พร้อมสอนทักษะ “ตั้งคำถาม-ตรวจแหล่งที่มา-พักการรับสื่อ” (Colombo, 2022)

เทคนิคสั้น ๆ :

- จัด “วงสนทนาปลอดภัย” สัปดาห์ละ 1 ครั้ง ให้วัยรุ่นเล่าคลิปหรือโพสต์ที่กระทบใจ แล้วชวนคิดผลดี-ผลเสีย
- ฝึกการคิดวิเคราะห์สื่อ เช่น ให้วัยรุ่นวิเคราะห์ข่าวหรือโพสต์ในโซเชียลมีเดียเกี่ยวกับสงคราม และแยกแยะข้อเท็จจริงกับความคิดเห็น เพื่อเพิ่มการคิดวิเคราะห์ในกลุ่มวัยรุ่นและลดผลกระทบทางอารมณ์จากข่าวรุนแรง
- ใช้หลัก 20-20-20: ทุก 20 นาที มองออกนอกจอ 20 วินาที โกล 20 ฟุต เพื่อลดทั้งภาวะสายตาและความเครียด (Koenig & Lampros, 2023)

8.4 ทักษะรับมือสื่อและข้อมูลผิด

ในยุคดิจิทัล ข่าวปลอมและภาพสะเทือนใจแพร่กระจายได้อย่างรวดเร็ว แนวทางของสมาคมกุมารเวชศาสตร์แห่งอเมริกา (AAP) แนะนำให้ผู้ใหญ่กรองเนื้อหาก่อนแชร์ ถามลูกเสมอว่า “สิ่งนี้มาจากไหน เราควรเชื่อไหม” และกำหนด “เวลาพักข่าว” วันละอย่างน้อย 2 ช่วง (Schonfeld, 2024) การเรียนรู้จุดตัดสนใจตั้งแต่ระดับประถมฯ และยกระดับเป็น “การวิเคราะห์สื่อ” ในวัยรุ่น ช่วยลดอิทธิพลของข่าวเท็จและความหวาดกลัวที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว (Pe'er & Slone, 2022) นอกจากนี้สื่อที่ออกมา

ในช่วงสงครามอาจทำให้เด็กเกิดอคติในทางใดทางหนึ่ง เช่น ทุกคนที่มีเชื้อชาตินั้น ๆ เป็นคนไม่ดีหรือเหยียดเชื้อชาติ จึงควรประเมินความเข้าใจของเด็กต่อสื่อที่ได้รับ ให้คำแนะนำ และลดอคติที่เกิดขึ้นเพื่อป้องกันไม่ได้เด็กเกิดพฤติกรรมไม่ดีต่อผู้อื่น เช่น การล้อเลียนหรือดูถูกเพื่อนร่วมชั้นเรียนที่เชื้อชาตินั้น ๆ (Richarson, 2023) การฝึกทักษะเหล่านี้ไม่เพียงช่วยในช่วงสงคราม แต่ยังเป็นทักษะชีวิตที่สำคัญในยุคดิจิทัล

8.5 บทบาทผู้ดูแล : ผู้นำทางบทสนทนาทุกวัย

ก่อนเริ่มการสื่อสารกับเด็ก บัณฑิตวิทยาลัยการศึกษา มหาวิทยาลัยเพนซิลเวเนีย (Graduate School of Pennsylvania) แนะนำว่า ผู้ดูแลควรสะท้อนความคิดของตนเอง (Self-reflection) เกี่ยวกับภาวะทางอารมณ์ จุดยืน และความเชื่อต่าง ๆ ต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้น เพื่อให้มีความพร้อมและป้องกันการเกิดความสับสนภายในจิตใจของตัวผู้ดูแลเองระหว่างที่คุยกับเด็ก นอกจากนี้ผู้ดูแลยังควรตระหนักอยู่เสมอว่า ตนเองจะเป็นต้นแบบในการแสดงออกและการจัดการอารมณ์ของเด็ก (Richarson, 2023)

ไม่ว่าเด็กจะเล็กหรือโต งานของผู้ดูแลเริ่มที่การฟังเพื่อเข้าใจ ไม่ใช่ฟังเพื่อสอน องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) ย้ำให้ผู้ใหญ่จบการสนทนาด้วยการย้ำว่า “ผู้ใหญ่พร้อมดูแล” และวางแผนกิจกรรมเชิงบวกทันทีหลังพูดคุย เพื่อปรับอารมณ์สู่โหมดปลอดภัย (UNICEF, 2023) สิ่งสำคัญคือผู้ดูแลต้องดูแลสุขภาพจิตของตนเองด้วย เพราะเด็กจะรับรู้ความวิตกกังวลของผู้ใหญ่ได้ การมีอารมณ์ที่สงบและเป็นแหล่งความมั่นคงจะช่วยให้การสนทนาเกี่ยวกับสงครามเป็นไปอย่างสร้างสรรค์และเยียวยา ไม่ใช่เพิ่มความกลัวให้มากขึ้น

หลังจากการสนทนาครั้งแรกแล้ว ผู้ดูแลควรพูดคุยกับเด็กเพิ่มเติมเป็นระยะ เพื่อติดตามความรู้สึก ความเข้าใจ หรือความสงสัยที่เกิดขึ้นใหม่ของเด็ก (UNICEF, 2023) ทั้งนี้อย่าลืมว่า “เด็กคือเด็ก” เป็นสิ่งปกติที่บางคนอาจจะสนใจการเล่นหรือเรื่องอื่น ๆ มากกว่าสงคราม (American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 2011)



เอกสารอ้างอิง

- American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. (2011). Talking to children about terrorism and war (Fact Sheet No. 87). aacap.org
- American Academy of Pediatrics. (2024, January 15). How to talk with kids about tragedies and other traumatic news events. [HealthyChildren.org](https://www.healthychildren.org).
- Colombo, C. (2022, March 3). Memes and war: Why people turn to jokes during times of crisis. *Teen Vogue*.
- Do, T., & Colleagues. (2017). Resilience promoting factors in war exposed adolescents: A study of resilience and risk factors across different armed conflict contexts. *Child Abuse & Neglect*, 67, 98–109.
- Gurle, N., et al. (2018). Enhancing the awareness of emotions through art and drama among crisis affected Syrian refugee children in southeast Turkey. *Intervention*, 16(2), 164-169. https://doi.org/10.4103/INTV.INTV_41_18
- Koenig, A., & Lampros, A. (2023, September 15). How to stop doomscrolling and find meaning on social media. *TIME*.
- Pe'er, A., & Slone, M. (2022). Media exposure to armed conflict: Dispositional optimism and self-mastery moderate distress and post-traumatic symptoms among adolescents. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 19(18), 11216.
- Richardson, M. (2023, October 10). Six tips for explaining war to children. Penn Graduate School of Education. <https://www.gse.upenn.edu/news/six-tips-explaining-war-to-children>
- Richman, N. (2000). Communicating with children: Helping children in distress (Save the Children Manual). Save the Children UK.



- Schonfeld, D. J. (2024). How to talk with kids about tragedies and other traumatic news events. HealthyChildren.org.
- Sherer, S., & Radzik, M. (2016). Psychosocial development in normal adolescents and young adults. In D. Rosen, E. M. Goldenring, D. F. Neinstein, C. B. Neinstein, & D. J. Katzman (Eds.), *Neinstein's adolescent and young adult health care: A practical guide* (7th ed., pp. 45–49). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer.
- Taylor, L., & McKeown, S. (2016). Youth Identity, Peace and Conflict: Insights from Conflict and Diverse Settings. In *Social Identity and Youth*. Springer.
- UNICEF. (2023, June 10). How to talk to your children about conflict and war. UNICEF Parenting.
- Van den Hout, M., et al. (2025). Exploring play-based interventions with war-affected children: A scoping review. *Journal of Child & Adolescent Trauma*. Advance online publication.
- นิตยา คชภักดี และสุธาทิพย์ เอ็มเปรมศิลป์. (2009). ภาวะทางจิตสังคมและพฤติกรรม. ใน เปรมฤดี ภูมิถาวร และคณะ, *กุมารเวชศาสตร์สำหรับนักศึกษาแพทย์ เล่มที่ 1. ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี*.



บทที่ 9

กิจกรรมบำบัดใจ-เล่น อ่าน เรียน



เครื่องมือบำบัดใจที่ได้ผลที่สุดในค่ายผู้ลี้ภัย และชุมชนแนวหน้า มีจุดร่วมสำคัญสองประการ คือ (1) ต้นทุนต่ำ ทำซ้ำได้ และ (2) ย้าย “บทบาท ผู้รักษา” กลับไปสู่พ่อแม่ ครู และตัวเด็กเอง งานวิจัยเชิงคุณภาพใน 5 ปีหลัง ยืนยันว่า สามกลุ่มกิจกรรม ได้แก่ การเล่น การอ่าน และการเรียนรู้แบบลงมือทำ ช่วยลดความทุกข์ใจ เสริมสร้างสายใย และปูทางสู่ ทักษะการเรียนรู้ระยะยาวได้อย่างแท้จริง



9.1 การเล่นสร้างสัมพันธ์ภาพ (Attachment-Based Play)

ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแลที่มั่นคงมีผลอย่างมากต่อการฟื้นตัวของจิตใจ การทบทวนวรรณกรรมล่าสุดที่ศึกษาโครงการเล่นบำบัดในเขตสงคราม 40 โครงการ พบผลเชิงบวกอย่างสม่ำเสมอ ได้แก่ การลดอาการหวาดผวา การปรับพฤติกรรมก้าวร้าว และการเพิ่มความไว้วางใจต่อผู้ใหญ่ โดยเฉพาะรูปแบบที่ให้พ่อแม่ “เป็นเพื่อนเล่น” ไม่ใช่ “กรรมการ” ของเด็ก (Moody-Pugh et al., 2025) ตัวอย่างง่าย ๆ คือ “เกมลับตา” ให้ลูกหลับตาถือของเล่น ผู้ปกครองนำทางด้วยเสียง 30 วินาที แล้วสลับกัน เกมนี้กระตุ้นการสบตา ผ่อนคลายความตึงเครียด และช่วยให้คู่พ่อแม่-ลูกเรียนรู้จังหวะของกันและกัน หลังจากผ่านเหตุการณ์สะเทือนใจ หรือ การเล่นแบบนี้ไม่เพียงแต่สนุก แต่ยังช่วยสร้างความปลอดภัยทางอารมณ์ ให้เด็กสามารถแสดงอารมณ์ได้อย่างอิสระ เมื่อเด็กรู้สึกว่ามีผู้ใหญ่เข้าใจและตอบสนองต่อความต้องการของเขา ระบบประสาทจะค่อย ๆ ปรับจากโหมดปลุกภัยกลับสู่โหมดปกติ

ตัวอย่างกิจกรรม

- เด็กและผู้ดูแลสร้างงานศิลปะร่วมกันในกระดาษแผ่นเดียวกัน เช่น วาดบ้านด้วยกัน เด็กวาดประตู ผู้ดูแลวาดหลังคา โดยไม่มีการแก้ไขและแทรกแซงสิ่งที่เด็กวาด เพื่อกระตุ้นการทำงานร่วมกันและสร้างประสบการณ์ร่วมในเชิงบวก
- ผู้ดูแลปล่อยให้เด็กเป็นผู้นำการเล่น โดยผู้ใหญ่สนับสนุนและแสดงความสนใจ โดยไม่มีการแทรกแซงหรือควบคุม เพื่อเสริมความรู้สึกปลอดภัยและมีคุณค่า รวมถึงรับรู้ว่ามีผู้ใหญ่ที่พร้อมรับฟังดูแล เช่น เด็กเล่นต่อเลโก้ ผู้ใหญ่ถามว่า เด็กจะสร้างอะไร โดยไม่แนะนำหรือสอน และชมสิ่งที่เด็กทำ

9.2 นิทาน "ช่วยตั้งชื่อความรู้สึก" (Bibliotherapy)

งานวิจัย We Love Reading ในจอร์แดน ได้สุ่มแม่-ลูกชาวซีเรีย 322 คู่ เข้ากลุ่มอ่านออกเสียงสัปดาห์ละครั้ง เป็นเวลา 15 สัปดาห์ แม้ทักษะการอ่านจะไม่แตกต่างจากกลุ่มควบคุม แต่ทัศนคติของเด็กต่อการอ่านดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ ผลลัพธ์ที่ผู้วิจัยตีความว่า เป็น “พื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ” ให้เด็กได้ฝึกตั้งชื่ออารมณ์ผ่านตัวละคร (Hadfield et al., 2024) โครงการเล่านิทาน “ตัวฉันในเรื่องเล่า” กับเด็กชาวซีเรียในแคนาดาพบว่า เมื่อเด็กเชื่อมโยงตัวเองกับตัวละคร ความกังวลลดลงและความรู้สึกมีพลังเพิ่มขึ้น (Daou et al., 2022) การอ่านนิทานจึงไม่เพียงเป็นกิจกรรมสนทนาการ แต่เป็นเครื่องมือบำบัดที่ทรงพลัง



เคล็ดลับภาคสนาม :

- เลือกนิทานที่ตัวละครมีอายุใกล้เคียงกับเด็กและสามารถอดพ้นอุปสรรคได้
- หลังอ่านจบให้เด็กเลือก “หน้าอารมณ์” สะท้อนตอนจบ เป็นการซ้อมภาษาอารมณ์โดยไม่ต้องเล่าประสบการณ์ร้ายของตนเองโดยตรง

9.3 การเรียนรู้เชิงโครงการในสภาวะทรัพยากรจำกัด

ค่าย Kakuma ในเคนยา ใช้แนวทาง project-based learning สร้างหลักสูตร “วิทยาศาสตร์ขวดพลาสติก” โดยให้เด็กประถมฯ เก็บขยะพลาสติกมาประดิษฐ์เครื่องมือวัดปริมาณฝุ่น รายงานการประเมินพบว่า โครงการเพียง 6 สัปดาห์ เพิ่มความเข้มแข็งทางด้านความหวังและทักษะวิทยาศาสตร์เบื้องต้นอย่างชัดเจน (Elimisha Kakuma-Virginia Tech Research Group, 2024) กิจกรรมประเภทนี้ไม่เพียงทดแทนอุปกรณ์ที่ขาดแคลน แต่ยังสื่อสารให้เด็กเข้าใจว่า “แม้เรามีทรัพยากรน้อยก็สามารถสร้างความรู้ใหม่ ๆ ได้”

สูตร 3 ขั้น :

1. เริ่มด้วย “คำถามจริง” จากปัญหาในค่าย เช่น น้ำสกปรก
2. ให้เด็กออกแบบต้นแบบจากวัสดุเหลือใช้
3. จบด้วย “ตลาดไอเดีย” ให้เด็กอธิบายผลงานกับผู้ใหญ่ เสริม EF และทักษะการสื่อสารไปพร้อมกัน

9.4 ดนตรีและจังหวะ

การศึกษาเชิงคุณภาพในโรงเรียนประถมฯ ของนอร์เวย์ เผยว่า เด็กผู้ลี้ภัยมองดนตรีเป็น “พื้นที่ผ่อนคลาย” ช่วยเชื่อมต่อกับเพื่อน เรียนรู้ภาษา และเปลี่ยนอารมณ์จากกลัวเป็นสนุก (Enge et al., 2024) ในขณะเดียวกัน การศึกษาในผู้ลี้ภัยวัยรุ่นในยุโรป พบว่า กลุ่มดนตรีบำบัดไม่ด้อยกว่าการบำบัดแบบพูดคุยมาตรฐานในการลดอาการ PTSD (Beck et al., 2021) เทคนิคพื้นฐานคือ “ดึงจังหวะชีพจร” ให้เด็กตบมือหรือเคาะกลองตามจังหวะหัวใจเพื่อรีเซ็ตระบบประสาทก่อนเริ่มกิจกรรมเรียนรู้ ดนตรีมีพลังในการเชื่อมต่อผู้คนข้ามกำแพงภาษาและวัฒนธรรม ทำให้เป็นเครื่องมือที่มีประสิทธิภาพในการรักษาบาดแผลทางใจ

9.5 กิจกรรมเคลื่อนไหวและการเต้น

ร่างกายมักเก็บรอยแผลของสงครามไว้ก่อนที่ภาษาจะสามารถอธิบายได้ การบำบัดแบบเต้น-เคลื่อนไหวในศูนย์ REFUGIO ประเทศเยอรมนี ใช้วงเต้นช้า สลับการบันทึกความรู้สึก ช่วยให้ผู้ลี้ภัยทั้งเด็กและผู้ใหญ่ปลดปล่อยบาดแผลที่ “ฝังลึกในกล้ามเนื้อ” (Koch & Weidinger-von der Recke, 2009) ทีมวิจัยรายงานว่า หลังจาก 8 สัปดาห์ เด็กปรับท่าทางจากการห่อไหล่ ก้มหน้า เป็นการยืดตัวสบายตา และกล้าพูดในวงสนทนา บ่งชี้ว่า การฟื้นฟูสมดุลทางกายมีความสัมพันธ์อย่างใกล้ชิดกับอารมณ์และอัตลักษณ์

9.6 กิจกรรมแสดงละคร "ขาดแล้วซ่อม" (Repair play)

เด็กที่เคยเผชิญเหตุการณ์รุนแรงมักอยู่ในโหมดเอาชีวิตรอด และมักจะสูญเสียความไว้วางใจในผู้ใหญ่ ไม่ว่าจะเป็นพ่อ แม่ หรือครู Repair Play คือกิจกรรมที่ออกแบบมาให้เด็กได้เล่นสมมติเกี่ยวกับความขัดแย้ง ความเสียหาย และการเยียวยาความสัมพันธ์ เช่น การทะเลาะกัน การเสียใจ และการคืนดีกันผ่านตัวละคร ของเล่น หรือบทบาทสมมติ ให้เด็กได้ประสบการณ์ว่า “ความสัมพันธ์สามารถซ่อมแซมได้” (Golding & Hughes, 2012) เช่น ให้เด็กเล่นบทบาทตาสองตัวที่ทะเลาะกัน จากนั้นกระตุ้นให้เด็กคิดวิธีประนีประนอมหรือคืนดี และถามเด็กว่ารู้สึกอย่างไรตอนที่ตุ๊กตาคืนดีกัน เพื่อสร้างความเชื่อมโยงกับความรู้สึกของตนเอง งานวิจัย Theraplay ในเด็กที่มีปัญหาอารมณ์และจิตใจที่เก็บไว้ข้างใน พบว่าเมื่อผ่านกิจกรรม Repair play เด็กมีพัฒนาการทางอารมณ์และพฤติกรรมดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ อีกทั้งผู้ดูแลยังมีความเข้าใจการตอบสนองต่อความต้องการของเด็กเพิ่มขึ้นด้วย (Booth, 2010)

สาระสำคัญ

เล่น คือการซ่อมความสัมพันธ์ที่ปลอดภัย อ่าน คือการให้ภาษากับความรู้สึก

เรียนรู้ลงมือทำ คือการกู้คืนความรู้สึกควบคุมชีวิต

เมื่อนำสามกลุ่มกิจกรรมนี้มาร้อยเข้ากับดนตรีและการเคลื่อนไหว เด็กย่อมมี “เครื่องมือ” ครบมือในการแปลงไฟแห่งสงครามเป็นพลังสร้างสรรค์ กิจกรรมเหล่านี้ไม่เพียงช่วยในการเยียวยา แต่ยังเป็นการปูทางสู่การพัฒนาที่ยั่งยืนและการสร้างความหวังสำหรับอนาคต



เอกสารอ้างอิง

- Beck, B. D., et al. (2021). Music therapy was non-inferior to verbal standard treatment of traumatized refugees in mental health care: Results from a randomized clinical trial. *European Journal of Psychotraumatology*, 12(1), 1930960.
- Booth, P., & Jernberg, A. M. (2010). *Theraplay: Helping parents and children build better relationships through attachment-based play*. 3rd ed. Jossey-Bass
- Daou, R. A., et al. (2022). Storytelling as a family-based intervention for newly resettled Syrian refugee children. *Child & Family Social Work*, 27(4), 812-824.
- Elimisha Kakuma-Virginia Tech Research Group. (2024). *Barriers to Education in Kakuma Refugee Camp*. Virginia Tech.
- Enge, K. E. A., et al. (2024). Refugee children's perspectives on participating in music therapy: A qualitative study. *Voices: A World Forum for Music Therapy*, 24(3).
- Golding, K. S., & Hughes, D. A. (2012). *Creating loving attachments: Parenting with PACE to nurture confidence and security in the troubled child*. Jessica Kingsley Publishers.
- Hadfield, K., et al. (2024). Effectiveness of a community-led shared book reading intervention in Syrian refugee children: A randomised controlled trial. *Scientific Reports*, 14, 17822.
- Koch, S. C., & Weidinger-von der Recke, B. (2009). Traumatised refugees: An integrated dance and verbal therapy approach. *The Arts in Psychotherapy*, 36(5), 289-296.
- Moody-Pugh, J., Renshaw, K., & Parson, J. (2025). Exploring play-based interventions with war-affected children: A scoping review. *The Arts in Psychotherapy*. Advance online publication.
- World Vision International. (2015). *Evaluation of Child Friendly Spaces Across Five Humanitarian Settings*. London: World Vision.
- World Vision International & IFRC Reference Centre for Psychosocial Support. (2018). *Operational Guidance for Child Friendly Spaces in Humanitarian Settings*. Copenhagen.



บทที่ 10

โรงเรียนชั่วคราวและการเรียนรู้ต่อเนื่อง

เมื่อสงครามทำให้อาคารเรียนพัง เส้นทาง
สัญจรเต็มไปด้วยทุ่นระเบิด หรือครูต้องอพยพไป
พร้อมกับครอบครัว โรงเรียนจึงต้องแปลงร่างให้
ยืดหยุ่นพอจะเคลื่อนที่ตามเด็ก ปรับเนื้อหาให้เข้าใจ
จิตใจที่บอบช้ำ และวางรากฐานให้กลับเข้าสู่ระบบ
ปกติได้ทันทีที่ที่เสี่ยงปนสงบ



10.1 โคมะเตลโรงเรียนเต็นท์

แนวคืด “โรงเรียนเต็นท์” (Tent Schools) เริ่มต้นในค่ายดาร์ฟัวร์ และพัฒนาเป็นมาตรฐานด้านการศึกษาในสถานการณ์ฉุกเฉิน หรือ Education-in-Emergencies (EiE) ของ UNICEF ภาพโรงเรียนเต็นท์อาจดูเรียบง่าย แต่เบื้องหลังการออกแบบนั้นมีทั้งศาสตร์และศิลป์ โคมะเต็นท์เหล็กที่เบาแต่แข็งแรง ฟูพื้นยางกันชื้น กางเสร็จภายใน 24 ชั่วโมง และที่สำคัญที่สุด คือขนย้ายได้เมื่อค่ายต้องเคลื่อนย้าย สิ่งเหล่านี้ทำให้การศึกษาไม่ขาดตอนแม้ในสถานการณ์ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา ความสำเร็จของแนวทางนี้เห็นได้ชัดจากบังกลาเทศ รายงานภาคสนามระบุว่า การใช้เต็นท์แบบ flat-pack ช่วยเด็กโรฮิงญา กว่า 30,000 คน กลับมาเรียนได้ภายในหนึ่งเดือนหลังน้ำท่วม (UNICEF Supply Division, 2019)

ในไทย ศูนย์พักพิงแม่หละ จังหวัดตาก ได้คิดค้น “เต็นท์เรียน 2 ระบบ” อย่างสร้างสรรค์-กลางวันสอนภาษาพม่าและภาษาไทยสำหรับเด็กอพยพ กลางคืนเป็นศูนย์เรียนรู้สอบเทียบวุฒิการศึกษาระดับมัธยมปลาย (GED : General Education Development) ขององค์การพัฒนาเอกชน (NGO)-วิธีนี้ลดอัตราการหลุดจากระบบการศึกษาช่วงย้ายค่ายลงจาก 32% เหลือ 14% ภายในปี 2567 (IRC Thailand, 2024)

10.2 บทบาทครูและเพื่อนในกระบวนการเยียวยา

การศึกษาครู 38 คน ในโรงเรียนชายแดนกาซา-อิสราเอล พบว่า “สายสัมพันธ์เชิงบวกกับครู” ทำนายคะแนน PTSD ต่ำลง แม้ควบคุมความรุนแรงของเหตุการณ์ (Conflict & Health, 2025) ในภาวะสงคราม ครูจึงไม่ใช่แค่ผู้สอน แต่มักเป็น “ผู้ใหญ่คนเดียวที่ปลอดภัย” สำหรับเด็ก ในขณะที่ “เพื่อน” กลายเป็นกระจกสะท้อนความปกติที่เด็กต้องการอย่างยิ่ง งานวิจัยเชิงคุณภาพกับครูในเคนยาระบุว่า เพื่อนช่วยกันทบทวนบทเรียน และ “แบ่งเบาความกลัว” เมื่อต้องเดินผ่านเขตทหารมาโรงเรียนทุกวัน การทำกิจกรรมร่วมกันและการช่วยเหลือซึ่งกันและกันในกลุ่มเพื่อน จึงกลายเป็นเครื่องมือสำคัญในการสร้างความรู้สึกปลอดภัยทางจิตใจ (UNHCR, 2024) อย่างไรก็ตาม ครูเองก็เสี่ยงต่อการ “หมดไฟ” (Burnout) สูงเช่นกัน รายงานของ UNESCO Teacher Task Force ชี้ว่า เป็น “การขาดแคลนครูเชิงคุณภาพแบบเงียบ ๆ” เพราะครูลาออกจากการแบกรับหน้าที่ที่ฝืนใจจิตใจเด็กมากเกินไป (UNESCO-TTF, 2025) เพื่อแก้ปัญหานี้



โปรแกรมห้องเรียนแห่งการเยียวยา (Healing Classrooms) ขององค์กรบรรเทาทุกข์ระหว่างประเทศ International Rescue Committee (IRC) ในสหราชอาณาจักรจึงอบรมครูเรื่อง trauma-informed teaching และสร้างกลุ่มสวัสดิภาพครู ผลลัพธ์ที่ได้คือ โมเดลนี้ลดความเครียดครูลง 21% และเพิ่มความเชื่อมั่นในการดูแลเด็กขึ้น 32% ภายในปีแรก การดูแลครูจึงเป็นการดูแลเด็กโดยทางอ้อม

10.3 หลักสูตรเร่งด่วนด้านการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม-SEL (Social-Emotional Learning)

การ “เร่งด่วน” ไม่ได้หมายถึงสั้นและผิวเผิน แต่คือการคัดทักษะอารมณ์ที่จำเป็น-รู้จักอารมณ์ ตั้งชื่อ ควบคุม เชื่อมสัมพันธ์ มาสอนก่อนเนื้อหาวิชาการปกติ เพราะเด็กที่เพิ่งประสบความรุนแรงต้องการเรียนรู้ที่จะจัดการกับอารมณ์ของตนเองก่อนจะสามารถเรียนรู้สิ่งอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โครงการ SEL Bridges ในโรงเรียนใต้ดินเมืองคาร์คิฟ ประเทศยูเครน สอน SEL ควบคู่การสนับสนุนด้านสุขภาพจิต และสังคม-MHPSS (Mental Health and Psycho Social Support) หลังโรงเรียนถูกถล่ม ผลลัพธ์คือเด็ก 78% รายงานว่า กล้าพูดคุยความรู้สึกมากขึ้น และการทะเลาะวิวาทลดลง 40% (UNICEF Ukraine Case Study, 2024) องค์การยูเนสโก (UNESCO) และสำนักงานข้าหลวงใหญ่ผู้ลี้ภัยแห่งสหประชาชาติ (UNHCR) เผยแพร่ “ชุดบทเรียน 10 วัน” ที่ออกแบบมาเป็นพิเศษ-แต่ละวันเริ่มด้วยการเดินเท้าเปล่า บนดิน-หญ้า : Grounding 3 นาที เพื่อให้เด็กรู้สึกมั่นคงในปัจจุบันขณะ กิจกรรมกลุ่มเล็ก 30 นาที และการสะท้อนอารมณ์ 10 นาที การวิเคราะห์ห่อภิมานพบว่า หลักสูตร SEL ในภูมิภาควิกฤตยืนยันว่า เมื่อสอดแทรกในห้องเรียนต่อเนื่อง 8-12 สัปดาห์ คะแนนพฤติกรรมเชิงสังคมของเด็กจะดีขึ้น 0.27 SD ในระยะสั้น และคงผลต่อใน 6 เดือน (UNHCR Education Brief, 2025)

10.4 การเรียนรู้แบบผสมดิจิทัล

ในยุคดิจิทัล แม้จะอยู่ในภาวะสงคราม เทคโนโลยีก็สามารถเป็นสะพานเชื่อมการเรียนรู้ได้ กรณีศึกษาจากเมียนมาชายแดน แสดงให้เห็นถึงนวัตกรรม “รถไฟ Wi-Fi” ที่มูลนิธิไทยจับมือกับเอกชน ติดตั้งสัญญาณอินเทอร์เน็ตดาวเทียมบนรถตู้ แล้วให้วิ่งส่งครูสัญจรพร้อมแท็บเล็ตทุก 3 วัน เด็ก 860 คน



สามารถเรียนออนไลน์จากคาน อะคาเดมี (Khan Academy) องค์กรด้านการศึกษาที่ไม่แสวงกำไร ในอเมริกา ซึ่งมีชุดเครื่องมือให้ครูทำหน้าที่สรุปและอภิปรายเป็นกลุ่มย่อยเมื่อพบกัน จำนวนชั่วโมงเรียนเฉลี่ยเพิ่มขึ้นจาก 0 เป็น 3.7 ชั่วโมง ต่อสัปดาห์ ภายในเพียงสองเดือน (Thai PBS, 2025) แนวทางการจัดกลุ่มนักเรียนแบบผสมผสาน (Hybrid Learning Pods) นี้ ไม่ได้เป็นเพียงการนำเทคโนโลยีมาใช้ แต่เป็นการผสมผสานระหว่างการเรียนรู้แบบดิจิทัลกับการมีปฏิสัมพันธ์กับครูและเพื่อน ๆ ที่เด็กต้องการ

10.5 สะพานกลับสู่ระบบปกติ : เชื่อมต่อไม่ให้ขาด

ข้อมูลจาก UNICEF PROSPECTS เผยให้เห็นความจริงที่น่าเศร้า ทั่วโลกมีเด็กผู้ลี้ภัยเพียง 36% เท่านั้น ที่ได้เรียนถึงระดับมัธยมศึกษา สาเหตุสำคัญคือขั้นตอนการย้ายกลับเข้าสู่ระบบการศึกษาปกติ ขาด “ผู้ประสานงาน” ที่เข้าใจทั้งสองระบบ (PROSPECTS-powered Solutions, 2024) ที่ศูนย์พักพิงแม่หละ ทีม NGO และครูในท้องถิ่นได้ร่วมกันสร้างนวัตกรรม “สมุดพกพัฒนาการ 2 ภาษา” ที่บันทึกทักษะต่าง ๆ ที่เด็กได้สะสมในโรงเรียนต้นที่ เมื่อเด็กเข้าสู่ระบบการศึกษาไทยหรือเมียนมา ครูปลายทางสามารถอ่านและเข้าใจได้ทันที ช่วยลดเวลาในการประเมินซ้ำและทำให้เด็ก “ไม่ต้องเริ่มใหม่จากศูนย์”

การสร้างความต่อเนื่องนี้มีความสำคัญมาก เพราะช่วยรักษาความมั่นใจของเด็กและป้องกันการสูญเสียแรงจูงใจในการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นจากการต้องเริ่มต้นใหม่หลายครั้ง

หัวใจสำคัญ :

1. **โรงเรียนชั่วคราวต้องมีความยืดหยุ่น**-สามารถเคลื่อนที่ได้ ปลอดภัย และมีครูที่เข้าใจและดูแลจิตใจเด็กได้
2. **การดูแลครูคือการดูแลเด็ก**-ครูที่มีสุขภาพจิตดีจะสามารถเป็นแหล่งความปลอดภัยทางอารมณ์ให้กับเด็กได้
3. **SEL ไม่ใช่เพียงเสริม แต่เป็นวิชาหลัก**-ทักษะทางอารมณ์และสังคม คือพื้นฐานที่เด็กต้องมีก่อนจะเรียนรู้สิ่งอื่น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
4. **เทคโนโลยีและเครื่องมือเชื่อมต่อสำคัญ**-การใช้เทคโนโลยีอย่างเหมาะสมและการสร้างเครื่องมือที่ช่วยเชื่อมต่อระหว่างระบบต่าง ๆ เป็นสะพานสำคัญกลับสู่การเรียนรู้ตลอดชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- Conflict and Health. (2025). Voices of teachers : A qualitative analysis of the feasibility and best practices for psychosocial support in crisis schools. *Conflict and Health*, 19, e688.
- International Rescue Committee (IRC). (2024). *Thailand displacement education report 2024* [Unpublished report].
- International Rescue Committee (IRC). (2024, June 23). UK Healing Classrooms programme boosts trauma-informed teaching. *The Guardian*.
- PROSPECTS-powered Solutions. (2024). *Global education crisis : Refugee children's pathways to secondary education*. UNICEF.
- Thai PBS. (2025, January 15). Mobile Wi-Fi initiative connects displaced children to education. *Thai PBS World*.
- UNESCO Teacher Task Force. (2025). *Teacher wellbeing and the shaping of teacher shortages in crisis-affected contexts*. UNESCO.
- UNHCR. (2024). *Teachers and peers as healing agents : Qualitative insights from Kenya refugee camps*. UNHCR.
- UNHCR. (2025). *An overview of the evidence on the effects of social and emotional learning in emergencies*. UNHCR Education Brief.
- UNICEF. (2024). *Education Case Study-Ukraine : Accelerated Socio-Emotional Learning*. UNICEF.
- UNICEF Supply Division. (2019, July 18). From ships to schools with local innovation. <https://www.unicef.org/supply/stories/ships-schools-local-innovation>

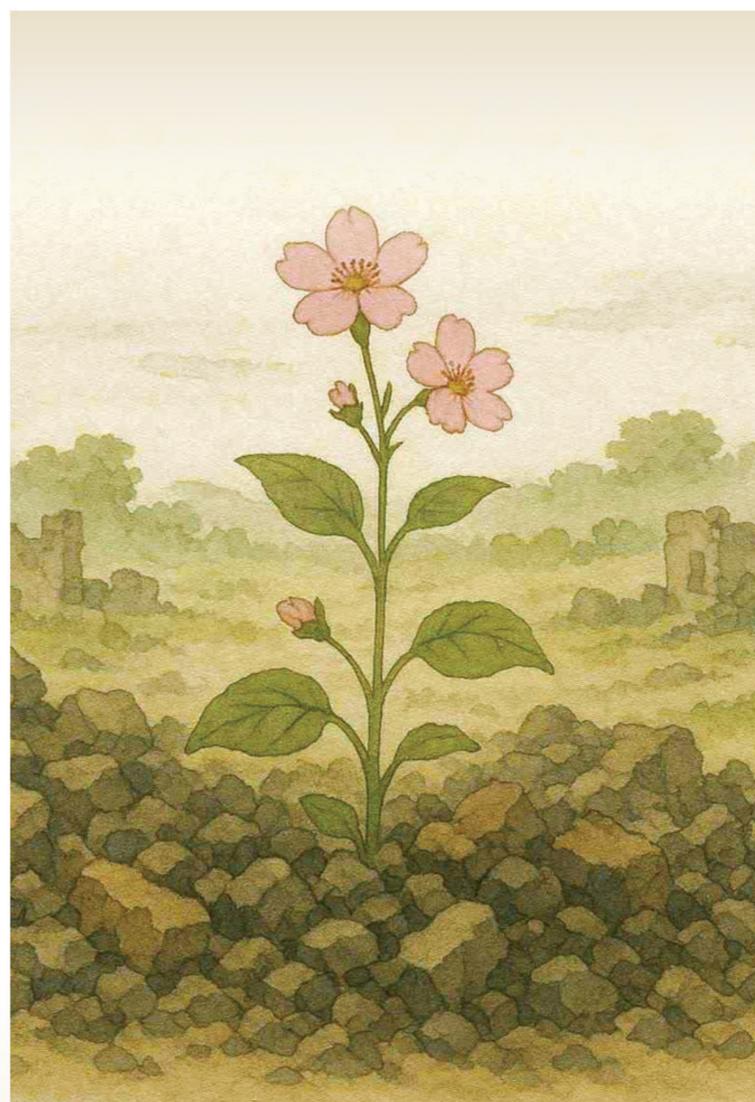


บทที่ 11

บริการสุขภาพและสุขภาพจิต แนวหน้าภาวะสงคราม

หน้าที่ปกป้องเด็กไม่อาจหยุดอยู่ที่โรงเรียน
เต็นท์ หรือกิจกรรมเล่นบ๊อบบี้ แต่ต้องขยายไปสู่
“วงจรสุขภาพ” ครบวงจร-ตั้งแต่การคัดกรอง
ความเครียด การดูแลโภชนาการ จนถึงการติดตาม
พัฒนาการในระยะยาว เมื่อระบบสุขภาพปกติถูก
ทำลาย เมื่อโรงพยาบาลกลายเป็นเป้าโจมตี เมื่อ
แพทย์ต้องหลบหนีไปกับผู้ป่วย การรักษาพยาบาล
จึงต้องปรับรูปแบบใหม่ให้เข้าหาเด็กได้ทุกที่ ทุกเวลา
แม้ในสถานการณ์ที่อันตรายที่สุด

บทนี้สรุปโมเดลบริการด้านหน้า 4 ชั้น ที่ภาค
สนามกำลังพิสูจน์แล้วว่า ใช้ได้จริงภายใต้ข้อจำกัด
ทรัพยากร และสามารถปรับใช้ได้ทั้งในสงคราม
ไทย-กัมพูชา ค่ายอพยพชายแดนไทย-เมียนมา
หรือพื้นที่ชายแดนใต้



11.1 การคัดกรองและส่งต่อ PTSD ภายใต้อำนาจ

ในสถานการณ์ที่จำนวนผู้เชี่ยวชาญจิตเวช น้อยกว่าจำนวนรอยแผลใจหลายเท่า ผู้ให้บริการแนวหน้าต้องใช้กลยุทธ์การคัดกรองที่ง่ายและครอบคลุม แบ่งเป็นสองขั้นตอนหลักที่ทำงานร่วมกันเหมือนตาข่ายคัดแยก

การคัดกรองด่วน (Rapid Screen) เริ่มต้นด้วยแบบสอบถามสั้น เช่น เครื่องมือมาตราวัดความเจ็บปวด-CRIES-8 สำหรับเด็กอายุ 8 ปี ขึ้นไป ใช้เวลาไม่เกิน 3 นาที แต่มีค่าความไวสูงในกลุ่มเด็กอัมพาตสถาน ซิเรีย และโซมาลี โดยพบอาการเสี่ยง 55-63% (Yousafzai & Berg, 2025) แบบทดสอบนี้ออกแบบมาให้ผู้ปฏิบัติงานทั่วไปใช้ได้ ไม่จำเป็นต้องเป็นนักจิตวิทยา

การวินิจฉัยยืนยัน เป็นขั้นที่สองที่ทำโดยพยาบาล หรือเจ้าหน้าที่สาธารณสุขชุมชน (Community Health Worker-CHW) ที่ผ่านการอบรม โดยปรับชุดคำสั่ง-คำถาม (Potocal) ให้สั้นลงเหลือ 10 คำถามหลัก รวมถึงการประเมินความเสี่ยงฆ่าตัวตาย งานภาคสนามล่าสุดใน 11 ประเทศ รายงานว่า แนวทางนี้ลดเวลารอพบแพทย์ลงครึ่งหนึ่งและยังรักษาความแม่นยำได้ดี (WHO, 2023)

เมื่อคัดกรองเสร็จ เด็กจะถูกจัดระดับสีแบบ “ไฟจราจร”-เขียว เข้ากลุ่มการเรียนรู้ทางสังคมและอารมณ์ (Social and Emotional Learning : SEL) เสริม **เหลือง** รับการปฐมพยาบาลทางจิตวิทยา (Psychological First Aid : PFA) แบบกลุ่ม **แดง** ส่งต่อบริการเฉพาะทางผ่านเครือข่าย Tele-mental Health (TMH) หรือคลินิกเคลื่อนที่ ระบบนี้เริ่มใช้ที่ศูนย์พักพิงแม่ฮ่องสอนในต้น 2568/2025 และลด “เด็กสีแดงหลุดการติดตาม” จาก 42% เหลือ 19% ภายใน 6 เดือน (รายงานกรมสุขภาพจิต)

11.2 การให้บริการด้านสุขภาพจิต และการรักษาทางจิตเวชผ่านเทคโนโลยี : Tele-mental health (TMH) ในพื้นที่ห่างไกล

การจัดเสาสัญญาณชั่วคราวและเปิดจอแท็บเล็ต คือแนวทางที่อาจทำได้ในค่ายหุบเขาหรือชายแดนที่การเดินทางเสี่ยงภัย เทคโนโลยีที่เคยดูเหมือนฟุ่มเฟือยกลับกลายเป็นความหวังเดียวของครอบครัวที่ติดอยู่ในพื้นที่สงคราม งานวิจัยในอิสราเอล พบว่า อัตราการใช้บริการ TMH เพิ่มขึ้น 474% ช่วงสงคราม ตุลาคม 2023 พร้อมลดการไม่มาตามนัดลง 38% (Smith, Cohen, & Raz, 2025)



การสังเคราะห์หลักฐานทางวิชาการใน 3 ทวีป ยืนยันว่า รูปแบบ **วิดีโอ 20x20 นาที** (ครั้งแรกประเมิน 20 นาที + ติดตาม 20 นาที) ทำให้แพทย์หนึ่งคนดูแลได้ 3-5 ราย/ชั่วโมง เมื่อจับคู่กับแพทย์เวรต่างเขตเวลา-เพิ่ม “จำนวนชั่วโมงบริการจริง” ถึง 250% (Taleb, Oussama, & Zadeh, 2025) สำหรับไทย สำนักสุขภาพจิตที่ 12 ดำเนินโครงการ “TMH-DeepSouth” เชื่อม LINE OA กับคลินิก MHPSS สนาม-ภายใน 30 วันต้นปี 2568/2025 ผู้ปกครอง 286 คน ใช้บริการปรึกษาครั้งแรก และร้อยละ 92 พอใจกับระบบส่งยา-กลับบ้าน ทางอาสาสมัครสาธารณสุข

11.3 วัคซีน โภชนาการ และการติดตามพัฒนาการแบบบูรณาการ

ความจริงที่เจ็บปวด คือในภาวะสงคราม เด็กไม่ได้เพียงแค่สูญเสียความปลอดภัยทางจิตใจ แต่ยังเสี่ยงต่อโรคระบาด และทุพโภชนาการ ผลวิจัยวิเคราะห์ห่อภิมาณเรื่อง เด็กพลัดถิ่น 36 งานวิจัยเผยว่า อัตราครอบคลุมวัคซีนครบชุดมีเพียง 21%-ต่ำกว่าค่ามาตรฐานองค์การอนามัยโลก (WHO) 3 เท่า (Moore et al., 2025) UNHCR จึงผลักดันโมเดล “ศูนย์บริการครบวงจรสำหรับเด็ก One-Stop Child Health” ให้ฉีดวัคซีน, ชั่ง-วัด, และเจาะเลือดวัดระดับโปรตีนในเม็ดเลือดแดง-Hb ในเต็นท์เดียวกันช่วง “วันเงินสดช่วยเหลือ” ซึ่งทุกครอบครัวต้องมาติดต่ออยู่แล้ว ความชาญฉลาดของแนวทางนี้คือการใช้โอกาสที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์สูงสุด แนวทางนี้ช่วยเพิ่มเด็กได้รับวัคซีนป้องกันโรคคอติบบาดทะยัก และไอกรน DTP3 ในค่ายจอร์แดนจาก 40% เป็น 68% ภายใน 9 เดือน (Nielsen-Smith & UNHCR Public Health Section, 2024) องค์การศูนย์ควบคุมโรคติดต่อ (CDC) และองค์การอนามัยโลก (WHO) ยังแนะนำให้ทำการวัดการเจริญเติบโตและตรวจพัฒนาการ พร้อมกัน-เช็กส่วนสูง, น้ำหนัก, รอบหัว แล้วทำแบบทดสอบพัฒนาการสั้น (Ages & Stages Questionnaire-3 ข้อ) ก่อนอายุ 5 ปี แนวทางนี้นำไปใช้ในศูนย์พักพิงชายแดนกาซากับเด็ก 1,025 คน และพบว่า 12% ต้องส่งต่อฟื้นฟูสมรรถภาพ ผังโภชนาการมีเด็กทุพโภชนาการเฉียบพลัน 1 ใน 10 ราย ต้องรับการเสริมอาหาร (Mahmoud et al., 2024)

11.4 คลินิกเคลื่อนที่แบบผสม

(Mobile Integrated Health & MHPSS clinics)

เพื่อลดการเดินทางผ่านแนวปะทะ โมเดล “รถตู้ 4-in-1” กลายเป็นนวัตกรรมที่เปลี่ยนเกมในการให้บริการสุขภาพ รถคันเดียวติดตั้งตู้เย็นวัคซีน อุปกรณ์อัลตราซาวด์พกพา คลังยา และมุมปรึกษา TMH เคลื่อนที่ได้วันละ 4-5 จุด ตัวเลขจาก UNHCR แสดงให้เห็นถึงผลกระทบที่มหัศจรรย์ ในปี 2024 รถ 52 คันให้บริการพลเรือน 1.9 ล้านครั้ง และเข้าถึงเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี 460,000 ราย-ครึ่งหนึ่งได้รับชุดเสริมธาตุเหล็กตั้งแต่ครั้งแรก (UNHCR Press Release, 2025)

การผสมผสานบริการสุขภาพกายและใจในรถคันเดียวไม่ใช่เพียงแค่ความสะดวก แต่เป็นการลดตราบาปที่เด็กและครอบครัวอาจรู้สึกเมื่อต้องไปรับบริการสุขภาพจิตแยกต่างหาก

จุดเด่นของบริการแนวหน้า :

1. ใช้เครื่องมือสั้น แต่ยืนยันด้วยมาตรฐานสากล-ลดภาระบุคลากรแต่ยังคงความแม่นยำในการดูแล
2. ยึดหลัก “ดูแลกายควบคู่ใจ”-วัคซีน, โภชนาการ, พัฒนาการ เดินควบการสนับสนุนด้านสุขภาพจิต และจิตสังคม MHPSS เพื่อให้เด็กได้รับการดูแลอย่างองค์รวม
3. ต่อสายผู้เชี่ยวชาญระยะไกล-ไม่มีพื้นที่ไหนไกลเกินปรึกษา ด้วยพลังของเทคโนโลยีเคลื่อนที่ TMH
4. ปรับตัวตามสถานการณ์-จากคลินิกตั้งหลักไปเป็นบริการเคลื่อนที่ที่ตามเด็กไปทุกที่

บริการสุขภาพในภาวะสงครามจึงไม่ใช่การรักษาพยาบาลแบบเดิม ๆ แต่เป็นการสร้างระบบใหม่ที่ยืดหยุ่น ปรับตัวได้ และเข้าถึงได้ แม้อันสถานการณ์ที่ยากลำบากที่สุด



เอกสารอ้างอิง

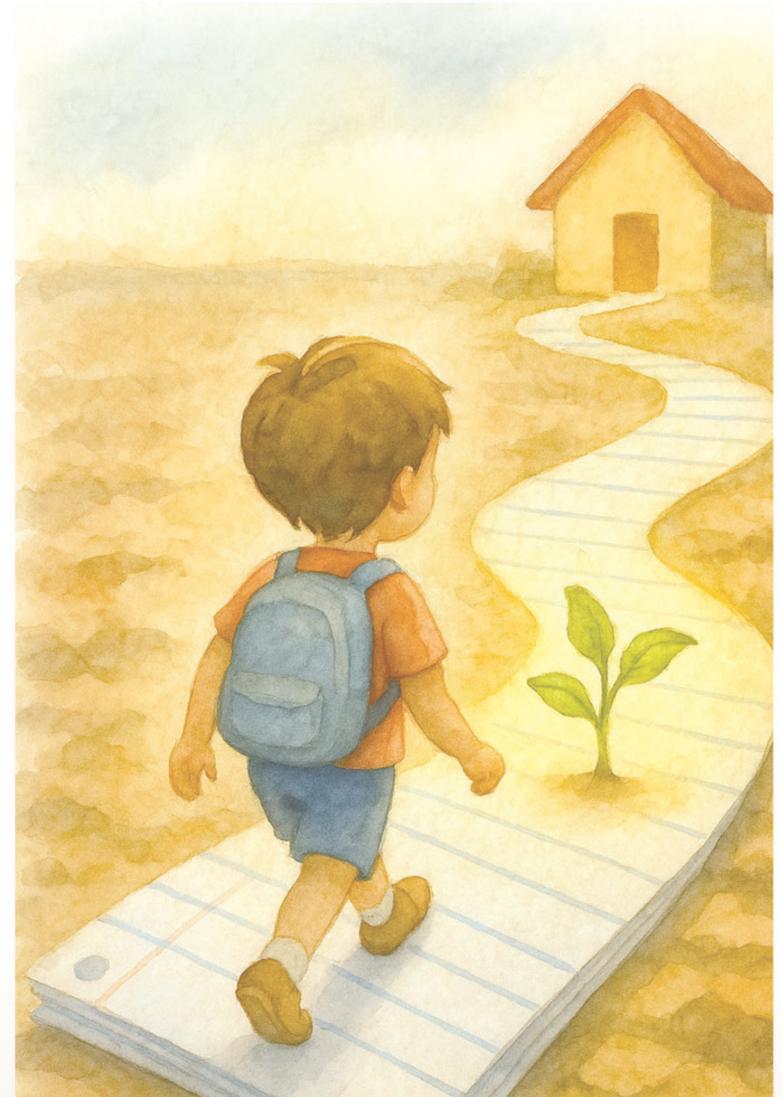
- Mahmoud, L., Al-Rabi, S., Khalil, M., & Ahmad, F. (2024). Investigating developmental status of children aged 0-5 years in Gaza displacement camps. *BMC Pediatrics*, 24, 542.
- Moore, E., Thompson, R., Garcia, M., & Li, W. (2025). Vaccination coverage among forcibly displaced paediatric populations : A systematic review and meta-analysis. *JAMA Network Open*, 8(2), e2253621.
- Nielsen-Smith, V., & UNHCR Public Health Section. (2024). *UNHCR Public Health Global Review 2024*. United Nations High Commissioner for Refugees.
- Smith, A., Cohen, J., & Raz, O. (2025). From conflict to care : Telemedicine utilisation during wartime. *Journal of Telemedicine and Telecare*, 31(4), 215-223.
- Taleb, A., Oussama, M., & Zadeh, T. (2025). Telemedicine for refugee mental health : Barriers and facilitators. *Globalization and Health*, 21, 87.
- UNHCR Press Release. (2025, January 15). *Mobile health clinics reach 1.9 million displaced persons in 2024*. United Nations High Commissioner for Refugees.
- World Health Organization. (2023). *Mental Health Gap Action Programme : Recommendations for emergency contexts* (3rd ed.). World Health Organization.
- World Health Organization. (2024, May 12). *Mental health in emergencies-key facts & action points*. World Health Organization.
- Yousafzai, R., & Berg, K. (2025). Psychometric properties of the CRIES-8 in multicultural refugee minors. *European Child & Adolescent Psychiatry*, 34, 589-602.



บทที่ 12

การกลับบ้าน : Reintegration & Resilience

การกลับคืนสู่ “ชีวิตปกติ” หลังสงครามไม่ใช่เส้นตรง เด็กต้องเคลื่อนจากค่ายหรือเมืองพักพิงกลับสู่โรงเรียน ชุมชน และเส้นทางอาชีพใหม่ ในขณะที่ยังพบการอยุ่แผลใจและการสูญเสีย งานช่วยเหลือที่ได้ผลจึงผสมผสานสามเสาหลัก-การศึกษาไม่สะดุด การป้องกันการตีตรา และการสร้างทักษะชีวิตที่เปิดประตูสู่ออนาคต



12.1 ปรับตัวสู่โรงเรียนและชุมชนเดิม / ใหม่

งานภาคสนามในโปแลนด์และโรมาเนียพบว่า เด็กยูเครนที่กลับจากการพลัดถิ่นเข้าเรียน “โปรแกรมเชื่อมต่อ” (Bridging Classes) ซึ่งสอนภาษาและปรับพื้นฐานภายใน 12 สัปดาห์ มีแนวโน้มคงอยู่ในระบบโรงเรียนปีต่อมาสูงกว่าเด็กที่ไปเข้าเรียนหลักสูตรปกติโดยตรงถึง 28 % ความสำเร็จของโปรแกรมนี้เกิดจากการมี “ครูพี่เลี้ยง” ร่วมชั้นเรียนในช่วงแรกและการจับคู่เพื่อนช่วยเพื่อน-แนวคิดเดียวกันถูกบรรจุในนโยบายบูรณาการการศึกษาสำหรับผู้ลี้ภัย (Refugee Education Integration Policy) ของ UNHCR ที่กำลังใช้กับเด็กซีเรียในเขตเคอร์ดิสถาน อิรัก ในไทย มูลนิธิท้องถิ่นชายแดนแม่สอดเลือกใช้ “สมุดพกพัฒนาการสองภาษา” ส่งต่อข้อมูลพัฒนาการจากโรงเรียนต้นที่เข้าสู่โรงเรียนประถมฯ ไทยหรือเมียนมาปลายทาง ช่วยให้ครูใหม่ประเมินจุดตั้งต้นของเด็กได้ภายในวันแรก แทนที่จะต้องทดสอบซ้ำหลายสัปดาห์ซึ่งมักทำให้เด็กเสียความมั่นใจและหลุดเรียนในที่สุด (รายงานภาคสนาม IRC Thailand 2024)

12.2 ป้องกันการตีตราและโรคซ้ำซ้อน (Re-traumatization)

แม้กลับสู่ห้องเรียนแล้ว เสียงไซเรนหรือข่าวลือการสู้รบใหม่ ๆ อาจจุด “ไฟเก่า” ให้กลับมาลูกในใจเด็ก รายงานประจำปีของเลขาธิการสหประชาชาติว่าด้วยเด็กและความขัดแย้งติดอาวุธเผยว่า เด็กกว่า 16,000 คน ที่ได้รับการปลดจากกลุ่มติดอาวุธในปี 2024 ยังคงต้องการบริการจิตสังคมระยะยาวเพื่อป้องกันการย้อนกลับเข้าสู่วงจรความรุนแรง องค์การยูนิเซฟ (UNICEF) จึงผลักดันวาระเพื่อการเปลี่ยนแปลง-“Change Agenda” ให้ทุกโครงการการรวมตัวในชุมชน (Community Reintegration) มุ่งองค์ประกอบ การติดตามและการรวมตัวของครอบครัว-Family Tracing & Reunification, การสอนการเรียนรู้ทางอารมณ์และสังคม-SEL เชิงลึก และการติดตาม 18 เดือน หลังกลับบ้านเพื่อลดภาวะการถูกกระตุ้นให้เกิดอาการบาดเจ็บทางจิตใจซ้ำ-Retraumatization โดยเฉพาะในพื้นที่ที่ยังมีความตึงเครียดสูง ในบริบทชายแดนใต้ของไทย นักสังคมสงเคราะห์พบว่า “ฉายา” ที่เพื่อนตั้งให้เด็กจากหมู่บ้านสีแดง เช่น “ไอ้ลูกโจร” ทำให้เด็กหลีกเลี่ยงกิจกรรมกลุ่ม และมีคะแนนซึมเศร้าสูงกว่าเพื่อนร่วมห้อง โครงการ “เพื่อนกลับมา” จึงฝึกเพื่อนแกนนำ 2-3 คน ในแต่ละห้อง กล่าวต้อนรับและชวนเพื่อนใหม่ทำโครงการกลุ่มตั้งแต่สัปดาห์แรก จนเห็นอัตราเข้าร่วมชมรมหลังเลิกเรียนเพิ่มขึ้นเท่าตัวภายในหนึ่งภาคเรียน (ข้อมูล กรมกิจการเด็กและเยาวชน 2024)



12.3 เสริมทักษะชีวิตและอาชีพสำหรับวัยรุ่น

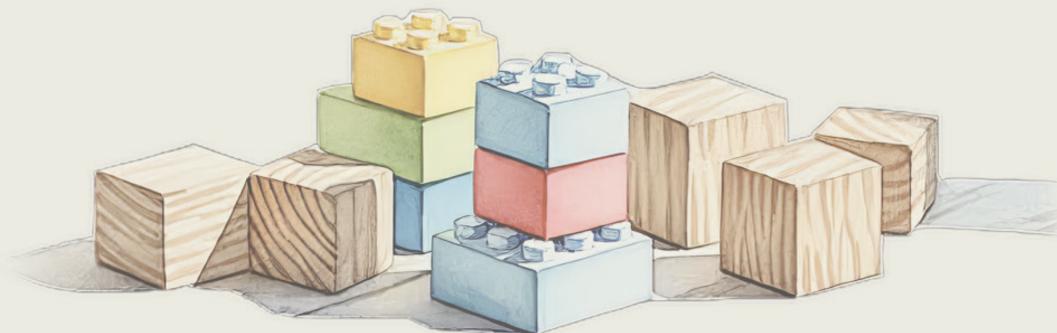
วัยรุ่นที่กลับจากการพลัดถิ่น มักต้องก้าวข้ามวัยเด็กอย่างรวดเร็วเพื่อช่วยสร้างรายได้ให้ครอบครัว งานสำรวจ 11,000 ครอบครัว ของ UNHCR ระบุว่า ร้อยละ 48 ของวัยรุ่นผู้ลี้ภัยให้ความสำคัญกับ “การทำงานเร็วที่สุด” มากกว่าการไปมหาวิทยาลัย NGO หลายแห่ง จึงออกแบบหลักสูตรอาชีพศึกษาแบบยืดหยุ่น-เช่น Design Your Future ของศูนย์ Horizon กรีซ ที่สอนการออกแบบดิจิทัล การพิมพ์ 3D และการตลาดออนไลน์ภายใน 20 สัปดาห์ ผลติดตาม 81 คน จบ 93 % มีงานทำหรือเริ่มต้นธุรกิจขนาดเล็กภายใน 6 เดือน พร้อมรายงานความมั่นใจในตนเองและความหวังต่ออนาคตสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ RET International ใช้แนวคิด “Skills + Self Reliance” ผนวกการฝึกงานภาคสนามกับโมดูลสุขภาพจิตและการวางแผนการเงิน-เมื่อจบหลักสูตร 90 วัน ผู้เข้าร่วมวัยรุ่น 70% รายงานว่า สามารถดูแลค่าใช้จ่ายตนเองบางส่วนและส่งเงินกลับบ้านได้ โครงการนี้ถูกยกเป็นต้นแบบใน Global Appeal 2025 ของ UNHCR ในการสร้างแนวทางสู่การจ้างงานที่ยั่งยืน

สาระสำคัญของการฟื้นคืน จึงอยู่ที่การเชื่อมเส้นทางการเรียนรู้ ลดตราบาบ และเปิดช่องให้วัยรุ่นค้นพบศักยภาพใหม่-ไม่ใช่เพียงขดเชยสิ่งที่ขาดหาย แต่สร้างทุนทางสังคมและอาชีพที่แข็งแกร่งกว่าเดิม



เอกสารอ้างอิง

- Inter Agency Network for Education in Emergencies & UNHCR. (2024). *Refugee Education Integration Policy (REIP) : Bridging programmes for sustainable inclusion*. UNHCR.
- UNHCR. (2024). *Five years on from the launch of the 2030 refugee education strategy*. <https://www.unhcr.org/sites/default/files/2024-09/refugee-education-report-2024.pdf>
- United Nations. (2025). *Report of the Secretary General on Children and Armed Conflict (covering 2024)*. <https://childrenandarmedconflict.un.org/wp-content/uploads/2025/06/Secretary-General-Annual-Report-on-Children-and-Armed-Conflict-Covering-2024.pdf>
- UNICEF. (2023). *Change Agenda for Children in Armed Conflict*. <https://www.unicef.org/children-under-attack/change-agenda>
- Faros & MIT D Lab. (2024). *Horizon Center Design Training Programme for Refugee Youth 2019–2024*. <https://d-lab.mit.edu/resources/publications/faros-horizon-center-design-training-program-refugee-youth-2019-2024>
- RET International. (2024, August 12). *Empowering refugee youth : RET’s approach to education and self reliance*. <https://theret.org/2024/08/ret-news/empowering-refugee-youth>
- UNHCR. (2025). *Global Appeal 2025 : Child Protection and Self Reliance*. <https://www.unhcr.org/publications/global-appeal>



บทที่ 13

การติดตามระยะยาวและนโยบายสาธารณะ



การฟื้นฟูเด็กหลังสงครามจำเป็นต้องก้าวพ้น
การเยียวยาระยะสั้นและเข้าสู่โครงสร้างนโยบายที่
“เฝ้าระวัง-ป้องกัน-ตอบสนอง” ได้ต่อเนื่องตลอดวัยเด็ก
สามเสาหลักต่อไปนี้ คือพื้นฐานที่หลายประเทศ
เริ่มวางและไทยสามารถต่อยอดได้ทันที



13.1 ระบบเฝ้าระวังพัฒนาการหลังสงคราม

องค์การ WHO เผยแพร่ระบบเตือนภัยล่วงหน้า แจ้งเตือน และตอบสนอง-EWARS (Early Warning, Alert and Response System) สำหรับโรคระบาดตั้งแต่ปี 2017 และขยายเป็นเวอร์ชันระบบเคลื่อนที่-EWARS Mobile ในพื้นที่สงครามซีเรียและซูดาน เพื่อให้เจ้าหน้าที่สนามรายงานสัญญาณโรคผ่านสมาร์ทโฟนและสร้างแดชบอร์ดตอบสนองภายใน 24 ชั่วโมง โมเดลนี้ถูกนักพัฒนาการเด็กนำมาปรับเป็นโปรแกรมประเมินและเฝ้าระวังพัฒนาการของเด็กปฐมวัย-ECD SR (Early Childhood Development Surveillance & Response) โดยเพิ่มดัชนีภาษา สังคม การเล่น ผลนาร์่องในจอร์แดน และกาซาพบว่า สามารถตรวจพบความล่าช้าทางพัฒนาการ ก่อน 5 ขวบ ได้ถึงหนึ่งในสี่ของเด็กที่อาศัยในค่าย และส่งต่อเข้าฟื้นฟูได้ภายในเดือนแรก ระบบฐานข้อมูลเดียวกันยังเชื่อมเข้ากับ กลไกติดตามและรายงานผล Monitoring & Reporting Mechanism (MRM) ตามมติคณะมนตรีความมั่นคงที่กำหนดให้รายงาน “ความรุนแรงร้ายแรงต่อเด็ก” ทุกหกเดือน ลดการซ้ำซ้อนและทำให้ข้อมูลสุขภาพกาย ใจ และพัฒนาการเดินคู่กัน ไทยมีแบบเฝ้าระวังพัฒนาการ-DSPM-DAIM²⁰ ในระบบสุขภาพอยู่แล้ว การขยาย DSPM ไปยังศูนย์พักพิงชายแดน จะทำให้ข้อมูลพัฒนาการและสุขภาพจิตของเด็กผู้ลี้ภัยถูกรวบรวมและใช้วางแผนฟื้นฟูได้อย่างแม่นยำ

13.2 นโยบายศูนย์พักพิง-มั่นคงทางจิตใจ

Sphere Handbook ฉบับ 2018 เพิ่มหัวข้อการสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและสังคม-Mental Health & Psychosocial Support ไว้ในมาตรฐานแกนกลาง พร้อมนิยาม “พื้นที่คุ้มครองทางจิตใจ” ว่าต้องมีทั้งความปลอดภัยทางกาย โครงสร้างกิจวัตร และช่องทางส่งต่อบริการเฉพาะทาง หลายประเทศ

²⁰ DSPM และ DAIM เป็นเครื่องมือสำหรับประเมินและส่งเสริมพัฒนาการเด็กในประเทศไทย โดย DSPM (Developmental Surveillance and Promotion Manual) ใช้สำหรับเด็กปกติทั่วไป ส่วน DAIM (Developmental Assessment For Intervention Manual) ใช้สำหรับเด็กกลุ่มเสี่ยง เช่น เด็กที่เกิดมามีน้ำหนักน้อย (Low Birth Weight) หรือมีภาวะขาดออกซิเจนขณะคลอด (Birth Asphyxia)



จึงออกกฎหมายย่อยบังคับให้ศูนย์พักพิงทุกแห่งมี “โซนสงบ” และ “ช่องทางปรึกษาออนไลน์” ภายใน 72 ชั่วโมง หลังเปิดใช้งาน ประเทศไทยเริ่มขยับในทิศทางเดียวกัน-รายงาน UNHCR Thailand 2024 ระบุว่า กระทรวงการพัฒนาสังคมฯ ร่วมกับมหาวิทยาลัยและ UN Agencies อยู่ระหว่างร่าง **มาตรฐานศูนย์พักพิงส่งเสริมสุขภาวะจิต** ฉบับแรกของอาเซียน-กำหนดสัดส่วนเจ้าหน้าที่ MHPSS²¹ 1 ต่อ 400 ผู้อพยพ และงบรายหัวสำหรับกิจกรรม SEL และศิลปะเยียวยา แนวนโยบายนี้สอดคล้องกับแนวคิด “One Stop Child Health” ที่ให้วัคซีน โภชนาการ พัฒนาการ และ MHPSS อยู่ภายใต้หลังคาเดียวกัน ทำให้พื้นที่พักพิงไม่ใช่เพียงสถานที่ “รอ” แต่เป็นศูนย์เตรียมพร้อมสู่การกลับบ้านด้วยสุขภาพกายใจเต็มร้อย



²¹ ‘การสนับสนุนด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม’ (MHPSS) หมายถึงการสนับสนุนทั้งในระดับท้องถิ่นและจากภายนอกที่มุ่งปกป้องหรือส่งเสริมสุขภาวะทางจิตสังคม หรือป้องกันหรือรักษาภาวะสุขภาพจิต



เอกสารอ้างอิง

Sphere Association. (2018). *The Sphere Handbook : Humanitarian Charter and Minimum Standards in Humanitarian Response* (4th ed.). Geneva : Sphere.

UNHCR. (2024). *Annual Results Report-Thailand Multi Country Office 2024*. United Nations High Commissioner for Refugees.

UNHCR. (2025). *Global Report 2024*. [https : //www.unhcr.org/publications/global-report-2024](https://www.unhcr.org/publications/global-report-2024)

World Health Organization. (2025). *Early Warning, Alert and Response System (EWARS) Mobile-Evaluation Report*. Geneva : WHO.

Office of the Special Representative of the Secretary General for Children and Armed Conflict. (2014). *Monitoring and Reporting Mechanism Guidelines*. United Nations.



ภาคผนวก
เอกสารและเครื่องมือ



1) ชุดแบบประเมินสั้น

ประกอบด้วย:

1. CRIES 8 (แบบคัดกรองอาการสัมพันธ์เหตุการณ์สะเทือนใจ เด็ก ≥ 8 ปี)

แบบประเมินผลกระทบจากเหตุการณ์ต่อเด็ก (Children's Revised Impact of Event Scale: CRIES-8)

อาการต่อไปนี้รวบรวมจากสิ่งที่เกิดขึ้นกับผู้เคยประสบเหตุการณ์อันน่าสะพรึงกลัว โปรดอ่านและเลือกว่าอาการในแต่ละข้อนั้นตรงกับของตัวหนู **ในช่วง 7 วันนี้** ขนาดไหน ถ้าหนูไม่ได้มีอาการเหล่านั้น **ในช่วง 7 วันนี้** ให้เลือกช่อง “ไม่เลย”

ชื่อ..... วันที่.....

	ไม่เลย 0	นานๆ ครั้ง 1	บางครั้ง 3	บ่อยๆ 5
1. นึกถึงเหตุการณ์นั้นขึ้นมาโดยไม่ได้ตั้งใจ				
2. พยายามลืมเหตุการณ์นั้น				
3. ยังรู้สึกฉวหาเหตุการณ์นั้นขึ้นมาเป็นพักๆ				
4. พยายามหลีกเลี่ยงสิ่งที่ทำให้นึกถึงเหตุการณ์นั้น (เช่นไม่เข้าใกล้สถานที่เกิดเหตุ)				
5. พยายามไม่พูดถึงเหตุการณ์นั้น				
6. มีภาพเหตุการณ์นั้นผุดขึ้นในใจ				
7. มีบางสิ่งที่ทำให้ยังคิดถึงเหตุการณ์นั้น				
8. พยายามที่จะไม่คิดถึงเหตุการณ์นั้น				



2. แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น

(Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)

แบบประเมินภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น (Patient Health Questionnaire, Adolescent: PHQ-A)

อายุ _____ ปี เพศ: ชาย หญิง วันที่ _____

คำชี้แจง: ในช่วง 2 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณมีอาการต่อไปนี้บ่อยแค่ไหน?

โปรดกาเครื่องหมาย “✓” ลงในช่องว่างที่ตรงกับความรู้สึกของคุณมากที่สุด

	(0) ไม่มีเลย	(1) มีบางวัน	(2) มีมากกว่า 7 วัน	(3) มีแทบ ทุกวัน
1. รู้สึกซึมเศร้า หงุดหงิด หรือสิ้นหวัง				
2. เบื่อ ไม่ค่อยสนใจหรือไม่เพลิดเพลินเวลาทำสิ่งต่างๆ				
3. นอนหลับยาก รู้สึกง่วงทั้งวันหรือนอนมากเกินไป				
4. ไม่อยากอาหาร น้ำหนักลด หรือกินมากกว่าปกติ				
5. รู้สึกเหนื่อยล้า หรือไม่ค่อยมีพลัง				
6. รู้สึกแย่กับตัวเอง หรือรู้สึกว่าตัวเองล้มเหลว หรือทำให้ตัวเองหรือครอบครัวผิดหวัง				
7. จดจ่อกับสิ่งต่างๆ ได้ยาก เช่น ทำการบ้าน อ่านหนังสือ หรือดูโทรทัศน์				
8. พุดหรือทำอะไรช้าลงมากจนคนอื่นสังเกตเห็นได้ หรือในทางตรงกันข้ามคือ กระสับกระส่ายหรือกระวนกระวายจนต้องเคลื่อนไหวไปมามากกว่าปกติ?				
9. คิดว่าถ้าตายไปเสียจะดีกว่า หรือคิดจะทำร้ายตัวเองด้วยวิธีใดวิธีหนึ่ง				



ใน 1 เดือนที่ผ่านมา มีช่วงไหนที่คุณมีความคิดอยากตาย หรือไม่อยากมีชีวิตอยู่อย่างจริงจังหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

ตลอดชีวิตที่ผ่านมา คุณเคยพยายามที่จะทำให้ตัวเองตาย หรือลงมือฆ่าตัวตายหรือไม่

ใช่ ไม่ใช่

คะแนนรวม	ระดับภาวะซึมเศร้า
0 - 4	ไม่มีภาวะซึมเศร้า
5 - 9	มีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
10 - 14	มีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
15 - 19	มีภาวะซึมเศร้ามาก
20 - 24	มีภาวะซึมเศร้ารุนแรง

พัฒนาโดย กลุ่มงานวิจัยและพัฒนา กลุ่มภารกิจพัฒนาสู่ความเป็นเลิศ สถาบันสุขภาพจิตเด็กและวัยรุ่นราชนครินทร์



2) เช็กลิสต์ "self care 7 วัน" สำหรับผู้ดูแล

โครงการปลูกกล้ากลางไฟ | Self-Care 7 วัน สำหรับผู้ดูแล (ติดบอร์ดกลาง/ตู้เย็น/หน้าห้องพยาบาล)

ใบงานสัปดาห์ที่: _____ วันที่เริ่ม: ____ / ____ / ____

หน่วย/พื้นที่: _____ ชื่อผู้ดูแล: _____

วิธีใช้ (วันละ 3 ช่อง)

- 1) ลมหายใจมีสติ (1-3 นาที) — ทำ 5 รอบ: เข้า 4 วิ | ค้าง 2 วิ | ผ่อน 6 วิ แล้วตีวงกลม ○○○○○
- 2) กิจกรรมคืนพลัง (10-20 นาที) — เลือกอย่างน้อย 1: เดิน ยืดเส้น อ่าน คุย ดื่มน้ำ หรืออื่น ๆ
- 3) คนที่ขอความช่วยเหลือได้ — เขียน ชื่อ / ช่องทาง / เวลา ที่คุณติดต่อได้จริงวันนี้

วัน 1 วันที่ ____ / ____ / ____

[1] ลมหายใจมีสติ ○ ○ ○ ○ ○ (เข้า 4 วิ - ค้าง 2 วิ - ผ่อน 6 วิ)

[2] กิจกรรมคืนพลัง □ เดิน □ ยืดเส้น □ อ่าน □ คุย □ ดื่มน้ำ □ อื่น ๆ: _____

[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____

วัน 2 วันที่ ____ / ____ / ____

[1] ลมหายใจมีสติ ○ ○ ○ ○ ○ (เข้า 4 วิ - ค้าง 2 วิ - ผ่อน 6 วิ)

[2] กิจกรรมคืนพลัง □ เดิน □ ยืดเส้น □ อ่าน □ คุย □ ดื่มน้ำ □ อื่น ๆ: _____

[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____

วัน 3 วันที่ ____ / ____ / ____

[1] ลมหายใจมีสติ ○ ○ ○ ○ ○ (เข้า 4 วิ - ค้าง 2 วิ - ผ่อน 6 วิ)

[2] กิจกรรมคืนพลัง □ เดิน □ ยืดเส้น □ อ่าน □ คุย □ ดื่มน้ำ □ อื่น ๆ: _____

[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____



วัน 4 วันที่ ____ / ____ / ____

- [1] ลมหายใจมีสติ (เข้า 4 วิ – ค้าง 2 วิ – ผ่อน 6 วิ)
[2] กิจกรรมคืนพลัง เดิน ยืดเส้น อ่าน ค่อย ดื่มน้ำ อื่น ๆ: _____
[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____
-

วัน 5 วันที่ ____ / ____ / ____

- [1] ลมหายใจมีสติ (เข้า 4 วิ – ค้าง 2 วิ – ผ่อน 6 วิ)
[2] กิจกรรมคืนพลัง เดิน ยืดเส้น อ่าน ค่อย ดื่มน้ำ อื่น ๆ: _____
[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____
-

วัน 6 วันที่ ____ / ____ / ____

- [1] ลมหายใจมีสติ (เข้า 4 วิ – ค้าง 2 วิ – ผ่อน 6 วิ)
[2] กิจกรรมคืนพลัง เดิน ยืดเส้น อ่าน ค่อย ดื่มน้ำ อื่น ๆ: _____
[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____
-

วัน 7 วันที่ ____ / ____ / ____

- [1] ลมหายใจมีสติ (เข้า 4 วิ – ค้าง 2 วิ – ผ่อน 6 วิ)
[2] กิจกรรมคืนพลัง เดิน ยืดเส้น อ่าน ค่อย ดื่มน้ำ อื่น ๆ: _____
[3] คนที่ขอความช่วยเหลือได้ ชื่อ: _____ ช่องทาง: _____ เวลา: _____

หมายเหตุสำคัญ

- แผ่นนี้ใช้ “ดูแลตนเอง” ช่วยลดความตึงตัวของร่างกาย-ใจ (ไม่ใช่การวินิจฉัยโรค) หากมีภาวะอันตราย/คิดทำร้ายตนเอง โทร 1669 หรือสายด่วนสุขภาพจิต 1323
- แนะนำให้ติดแม่เหล็กไว้จุดรวมพล/บอร์ดกลาง และให้ทุกคนรู้ว่าคุณจะ “มองหา” ความช่วยเหลือจากใครได้บ้างในแต่ละวัน

3) คู่มือ child-Friendly Space 1x1 เมตร ภายใน 24 ชั่วโมง

เป้าหมาย: พื้นที่เล็ก 1x1 ม. สำหรับ “สงบใจ-อ่าน-เล่น” ตั้งได้เร็วในที่พักพิง/ค่าย สำหรับเด็ก 2-3 คนต่อรอบ รอบละ 20-30 นาที

1. ที่ตั้งปลอดภัย (เลือกจุดก่อนตั้ง)

- ใกล้น้ำสะอาด/ห้องน้ำ แต่ไม่ติดแหล่งเสียงดัง
- หลีกเลียงถนนหลัก/ทางสัญจร
- ไม่มีสายไฟ/ของมีคม/ขอบแหลม
- กำหนด “ทางเข้า-ออกเดียว” ชัดเจน ทางเดินกว้าง ≥ 60 ซม.
- มีจุดล้างมือหรือเจลแอลกอฮอล์ก่อนเข้าพื้นที่

2. แผนผัง 1x1 เมตร (ตัวอย่างจัดวาง)

[A] มุมสงบ 40x40 ซม.	หมอนใบเล็ก/ผ้าห่ม	ป้าย “มุมสงบ”
[B] มุมอ่าน 60x60 ซม.	เสื่อ/โพนรองนั่ง	กล่องนิทานด้านข้าง
[C] กล่องนิทาน+เกม	(มุมขวาล่าง)	ป้ายกติกา 5 ข้อ ²²
[D] ป้ายทางเข้า/เจล	(นอกสี่เหลี่ยม)	ถังขยะ/ทิชชู

หมายเหตุ: ใช้เทปผ้าหรือเชือกกัน “เส้นขอบ” 4 ด้าน และติดป้ายชื่อมุมให้เห็นชัด

²² กติกา 5 ข้อ ในมุมเด็กปลอดภัย (Child Friendly Space) ได้แก่ 1. อยู่ด้วยกันอย่างปลอดภัย - ไม่ทำร้ายตัวเองและผู้อื่น 2. ใช้คำพูดดี ๆ - ไม่ล้อเลียน ไม่ตะโกน ไม่พูดหยาบ 3. รักษาของใช้ร่วมกัน - หนังสือ ของเล่น อุปกรณ์ เป็นของทุกคน 4. ฟังและรอคิว - ผลัดกันเล่น ผลัดกันพูด ให้โอกาสเพื่อน 5. เคารพกติกาและผู้ดูแล - ถ้ามีปัญหาขอความช่วยเหลือจากพี่เลี้ยงหรืออาสาสมัคร



3. โครงสร้างพื้นฐานที่ต้องมี (ต่อชุด 1×1 ม.)

- เต็นท์/กันสาด (ถ้ามี)
- เสื่อ/โพน 1×1 ม. 1 ผืน
- เทปผ้า/เชือกกั้น ≥ 4 ม.
- ป้าย “มุมสงบ/มุมอ่าน/ทางเข้า”
- จุดล้างมือ: เจลแอลกอฮอล์/ขวดน้ำ+สบู่เหลว
- กระดาษทิชชู/ถุงขยะเล็ก
- กล่องอุปกรณ์พื้นฐาน (ดูข้อ 6)
- สมุดลงชื่อเข้าใช้/รอบเวลา
- ชุดปฐมพยาบาลเบื้องต้น

4. บุคลากรและบทบาท (ต่อ “โซนเล็ก” 3–5 ชุด)

- หัวหน้าพื้นที่ (1) จัดจุด-ความปลอดภัย-กติกา-เวรเฝ้า
- ผู้นำกิจกรรม (1 ต่อ 2 ชุด) เปิดวง/อ่านนิทานโต้ตอบ/เกมเบา ๆ เช่น เกม “ครูสั่งให้”²³
- เวน “มุมสงบ” (1) ดูแลเด็กที่กังวล ให้อภัย/หายใจช้า ๆ
- เวนปฐมพยาบาล (1) อุบัติเหตุเล็กน้อย/ส่งต่อ

อัตราแนะนำ: ผู้ใหญ่ 1 คน : เด็ก 2-3 คน ต่อชุด 1×1 ม.

²³ เกม “ครูสั่งให้”

วิธีเล่น

1. มี ผู้นำเกม 1 คน (อาจเป็นครู หรือเด็กที่ผลัดกันเป็น “ครู”)
2. “ครู” จะพูดคำสั่ง เช่น “ครูสั่งให้... กระโดด 2 ครั้ง” “ครูสั่งให้... แตะหัว” “ครูสั่งให้... หัวเราะดัง ๆ”
3. ผู้เล่นทุกคนต้องทำ ก็ต่อเมื่อมีคำว่า “ครูสั่งให้” นำหน้าเท่านั้น
4. ถ้า “ครู” พูดคำสั่งโดยไม่พูดว่า “ครูสั่งให้” (เช่น แค่ว่า “หมุนตัว 1 รอบ”) → คนที่เผลอทำตาม จะต้องออกจากเกม หรือ โดนทำโทษซ้ำ ๆ เช่น ทำท่าตลก 5 วินาที



5. ตารางกิจกรรมตัวอย่าง “วันแรก” (วนรอบได้)

รอบเช้า (ตัวอย่างเริ่ม 09:00–10:00) → ปรับเวลาให้เข้ากับพื้นที่/สภาพอากาศ

- 00-05 นาที กล่าวต้อนรับ พร้อมแจ้งกติกา 5 ข้อ ได้แก่ เสียงเบา, เข้าออกตามคิว, มือสะอาด, เคารพกัน, ขออนุญาตก่อนถ่ายภาพ
 - 05-12 นาที เล่นเคลื่อนไหวเบา ๆ (ยืดไหล่-แกว่งแขน-สควอตช้า) 1–2 รอบ
 - 12-25 นาที อ่านนิทาน “โต้ตอบ” (Dialogic Reading) + การ์ดอารมณ์
 - 25-30 นาที การดึงตัวเองให้กลับมาอยู่กับปัจจุบัน (Grounding) 5-4-3-2-1 + หายใจเข้า 4 วิ-ค้าง 2 วิ-ผ่อน 6 วิ (2–3 รอบ)
 - 30–40 นาที วาด/ระบายสี เรื่อง “สิ่งที่ช่วยให้ฉันรู้สึกปลอดภัย”
 - 40–45 นาที ปัดวง-ชื่นชม-นัดรอบหน้า → ทำความสะอาด/เปลี่ยนกลุ่ม (5–10 นาที)
- ทำวันละ 6–8 รอบ (เช้า 3–4, บ่าย 3–4) ตามสภาพพื้นที่และจำนวนเด็ก**

6. รายการ “กล่องนิทานและเกม” (ต่อชุด 1×1 ม.)

- หนังสือนิทานภาพ รวม 10 เล่ม:
- บอร์ดเกม 1 ชุด
- ชุดวาด-ระบายสี (ดินสอสี 12 แท่ง, สีเทียน 12, สมุด A5 10 เล่ม/รอบ, สติกเกอร์ให้กำลังใจ)
- ของเสริมสงบใจ: หมอนใบเล็ก/ผ้าห่มบาง 1 ชิ้น + ลูกบอลยางนิ่ม 1 ลูก

7. ขั้นตอนติดตั้ง (10 นาทีให้เสร็จ)

- 1) สำรวจความเสี่ยง → 2) กั้นเชือก/ติดป้ายทางเข้า → 3) ปูเสื่อ 1×1 ม. → 4) วางหมอน “มุมสงบ”
- 5) ติดโปสเตอร์กติกา → 6) ตั้งกล่องนิทาน/เกม → 7) จัดจุดล้างมือ/ถังขยะ
- 8) เปิดสมุดลงชื่อ/กำหนดรอบเวลา → 9) บริฟทีม (บทบาท-สัญญาณมือ-คำปลอบใจสั้น เช่น “เราปลอดภัยแล้วตรงนี้” “ถ้ารู้สึกกลัว จับมือพี่ไว้ได้เลย”) → 10) เปิดรับกลุ่มแรก



8. หลักคุ้มครองเด็ก (ติดให้เห็นชัด)

- เคารพร่างกาย-พื้นที่ส่วนตัว
- ไม่ลงโทษทางกาย หรือด้วยคำพูด
- ขออนุญาตก่อนสัมผัส/ถ่ายภาพ
- ปกปิดข้อมูลส่วนบุคคล
- เด็กทุกคนมีสิทธิหยุดกิจกรรม/ขอพักที่มุมสงบได้ทันที

ติดต่อประสาน: _____ โทร/LINE: _____ เวิร์กวันนี้: _____ - _____ น.

4) หมายเลขโทรศัพท์สำคัญ

หมวด	หน่วยงาน/บริการ	เบอร์โทร	ให้บริการ	หมายเหตุ
ฉุกเฉิน	สำนักงานตำรวจแห่งชาติ (เหตุด่วนเหตุร้าย)	191	24 ชั่วโมง	ประสานหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ในพื้นที่
แพทย์ฉุกเฉิน	สถาบันการแพทย์ฉุกเฉินแห่งชาติ	1669	24 ชั่วโมง	เรียกรถฉุกเฉินทั่วประเทศ
อัคคีภัย	ดับเพลิง (กทม.)	199	24 ชั่วโมง	สำนักป้องกันฯ กรุงเทพมหานคร
ภัยพิบัติ	กรมป้องกันและบรรเทา สาธารณภัย (ปภ.)	1784	24 ชั่วโมง	เหตุสาธารณภัย/ภัยธรรมชาติ
การจราจร	ศูนย์ข้อมูลจราจร ตำรวจจราจร	1197	24 ชั่วโมง	ข้อมูลสภาพจราจร/อุบัติเหตุ
ทางหลวง	ตำรวจทางหลวง	1193	24 ชั่วโมง	เหตุบนทางหลวง/มอเตอร์เวย์
นักท่องเที่ยว	ตำรวจท่องเที่ยว	1155	24 ชั่วโมง	มีเจ้าหน้าที่สื่อสารภาษาอังกฤษ
สุขภาพจิต	สายด่วนสุขภาพจิต กรมสุขภาพจิต	1323	24 ชั่วโมง	ให้คำปรึกษา/คัดกรอง ความเสี่ยง
สังคม/คุ้มครองเด็ก และครอบครัว	ศูนย์ช่วยเหลือสังคม พม. (OSCC)	1300	24 ชั่วโมง	ความรุนแรงในครอบครัว เด็ก/ สตรี ผู้สูงอายุ ผู้พิการ ฯลฯ
เด็ก	มูลนิธิสายเด็ก Childline Thailand	1387	24 ชั่วโมง	รับฟัง/ช่วยเหลือเด็กอายุไม่เกิน 18 ปี
พิษวิทยา	ศูนย์พิษวิทยา รพ.รามาธิบดี	1367	24 ชั่วโมง	สารพิษ ยา สารเคมี สัตว์มีพิษ ฯลฯ



ประวัติผู้เขียน

- **รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช**

เป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่สนุกกับการทำงานทั้งในคลินิก วิจัย และงานสื่อสารสาธารณะ จบวุฒิปัตรีผู้เชี่ยวชาญ กุมารเวชศาสตร์ พัฒนาการและพฤติกรรม จากรามาธิบดี จบปริญญาโทด้าน Child Development and Education จาก University of Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์ ปัจจุบันเป็นกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรมที่คณะแพทยศาสตร์ รพ.รามาธิบดี ม.มหิดล และประธานศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย (ศจ.วอ.) ภาคกลาง

มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งเด็กปกติ เด็กสมาธิสั้น และเด็กที่มีปัญหาการเรียนมากกว่า 30 เรื่อง งานของหมอเทอดพงศ์ไม่ได้อยู่แค่ในวงวิชาการ แต่ยังรวมถึงการออกแบบนิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การบรรยายเรื่อง การเลี้ยงลูก, EF และ Growth Mindset ให้พ่อแม่ ครู และแพทย์ ทั้งหมดนี้เกิดจากความเชื่อเรียบง่ายว่า “เด็กทุกคนมีศักยภาพ ถ้าเราเลี้ยงดูและออกแบบสภาพแวดล้อมให้ดีพอ”



ฉบับส่นงานผู้เขียน-เรียบเรียงข้อมูล

- นศพ.วิชชุลดา จังคศิริ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิชชุลดาสนใจในกุมารเวชศาสตร์ โดยเฉพาะ
อนุสาขาเวชศาสตร์วัยรุ่นและพัฒนาการเด็กตั้งแต่ระดับ
ชั้นพรีคลินิก จึงแสวงหาโอกาสพัฒนาความรู้เกี่ยวกับ
การดูแลเด็กและวัยรุ่นอยู่เสมอ ทั้งการฝึกประสบการณ์
การเรียนรู้ที่คลินิกวัยรุ่น คลินิกพัฒนาการเด็ก คลินิก
ส่งเสริมการเลี้ยงดู คลินิกเพศหลากหลาย และศึกษา
ดูงานที่ Burlo Garofolo Pediatrics Institute ที่เมือง Trieste ประเทศอิตาลี เพื่อขยายมุมมอง
ในการดูแลเด็กและวัยรุ่นอย่างรอบด้าน

ปัจจุบันมีความสุขกับการเรียนแพทย์ และสนุกกับการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ๆ ทุก ๆ วัน
ตั้งใจจะเป็นคุณหมอใจดีที่เด็ก ๆ และครอบครัวรู้สึกสบายใจเมื่อมาพบ



ฉบับส่นุงานผู้เขียน – เรียบเรียงข้อมูล

- นศพ.ธนภูมิ ฉันทวิทย์ นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 5
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล

ธนภูมิเป็นนักศึกษาแพทย์ที่มีความสนใจในสาขา
วิชากุมารเวชศาสตร์ โดยเฉพาะอนุสาขากุมารเวชศาสตร์
พัฒนาการและพฤติกรรม ซึ่งดูแลเด็กอย่างเป็นองค์รวม
เพราะเชื่อว่าการที่เด็กได้รับการดูแลอย่างดีจะทำให้เขา
เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่ดี ธนภูมิจึงได้ศึกษาเพิ่มเติมในวิชาเลือก
เสรีกุมารเวชศาสตร์สาขาต่าง ๆ เข้าอบรม ประชุมวิชาการ
และเรียนรู้ด้วยตนเองอย่างต่อเนื่อง อีกทั้งยังได้จัดโครงการต่าง ๆ เช่น โครงการสวมแว่นให้น้อง
ซึ่งเป็นการตัดแว่นตาให้นักเรียนที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ และค่ายตะวันยิ้ม ค่ายอาสาแก่โรงเรียน
ในชนบท โดยได้รับโอกาสเป็นประธานโครงการทั้งสองในฐานะกรรมการสโมสรนักศึกษารามธิบดี
และยังสนใจด้านการศึกษา จากความฝันในวัยเด็กที่อยากเป็นครู ด้วยมุมมองว่าการศึกษา
จะสร้างคน จึงได้ทำงานวิจัยด้านแพทยศาสตรศึกษา มีส่วนร่วมพัฒนาการศึกษาของคณะฯ

ธนภูมิค้นพบความสุขจากการเรียนแพทย์ ได้สร้างประโยชน์ให้สังคม ด้วยความรู้
ประสบการณ์ มีแรงบันดาลใจในการพัฒนาตนเองอย่างสม่ำเสมอเพื่อเป็นแพทย์ที่ดีในอนาคต



งานวิชาการส่งเสริมการอ่าน

คู่มืองานเพิ่มเติม-สามารถอ่านและดาวน์โหลดทุกเล่มได้ที่ www.happyreading.in.th





มูลนิธิส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
The Center for Reading Culture Promotion Foundation



สำนักงานกองทุนสนับสนุน
การสร้างเสริมสุขภาพ

แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
บริหารงานโดย "มูลนิธิส่งเสริมวัฒนธรรมการอ่าน"
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ดำเนินงานด้านประสานกลไกนโยบาย และปัจจัยขยายผล
จากทั้งภาครัฐ ภาคประชาสังคม และภาคเอกชน ให้เอื้อต่อการขับเคลื่อนการสร้างเสริม
พฤติกรรมและวัฒนธรรมการอ่านให้เข้าถึงเด็ก และครอบครัว
เพื่อร่วมสร้างสังคมสุขภาวะ

ร่วมสนับสนุนการขับเคลื่อนนโยบาย โครงการ และกิจกรรม
เพื่อสร้างเสริมให้เกิดพฤติกรรมและวัฒนธรรมการอ่านเพื่อสังคมสุขภาวะได้ที่
476 ซอยจรัญสนิทวงศ์ 67 แยก 3 ถนนจรัญสนิทวงศ์
แขวงบางพลัด เขตบางพลัด กรุงเทพฯ 10700
โทรศัพท์ : 0-2424-4616 โทรสาร : 0-2881-1877
Email : happy2reading@gmail.com
Website : www.happyreading.in.th
www.facebook.com/HappyReadingNews (อ่านยกกำลังสุข)



๓ เล่มในบ้าน สานพลังรัก สร้างทักษะสมอง และทักษะชีวิตเด็ก



ร่วมสนับสนุนเผยแพร่ข้อมูล
สิทธิเด็กในภาวะเผชิญความรุนแรงและสงคราม โดย

พิมพ์ด้วย soy ink หมึกปลอดสารพิษ
ไม่ใช้ระบบเคลือบปกเพื่อร่วมกันดูแลโลก

