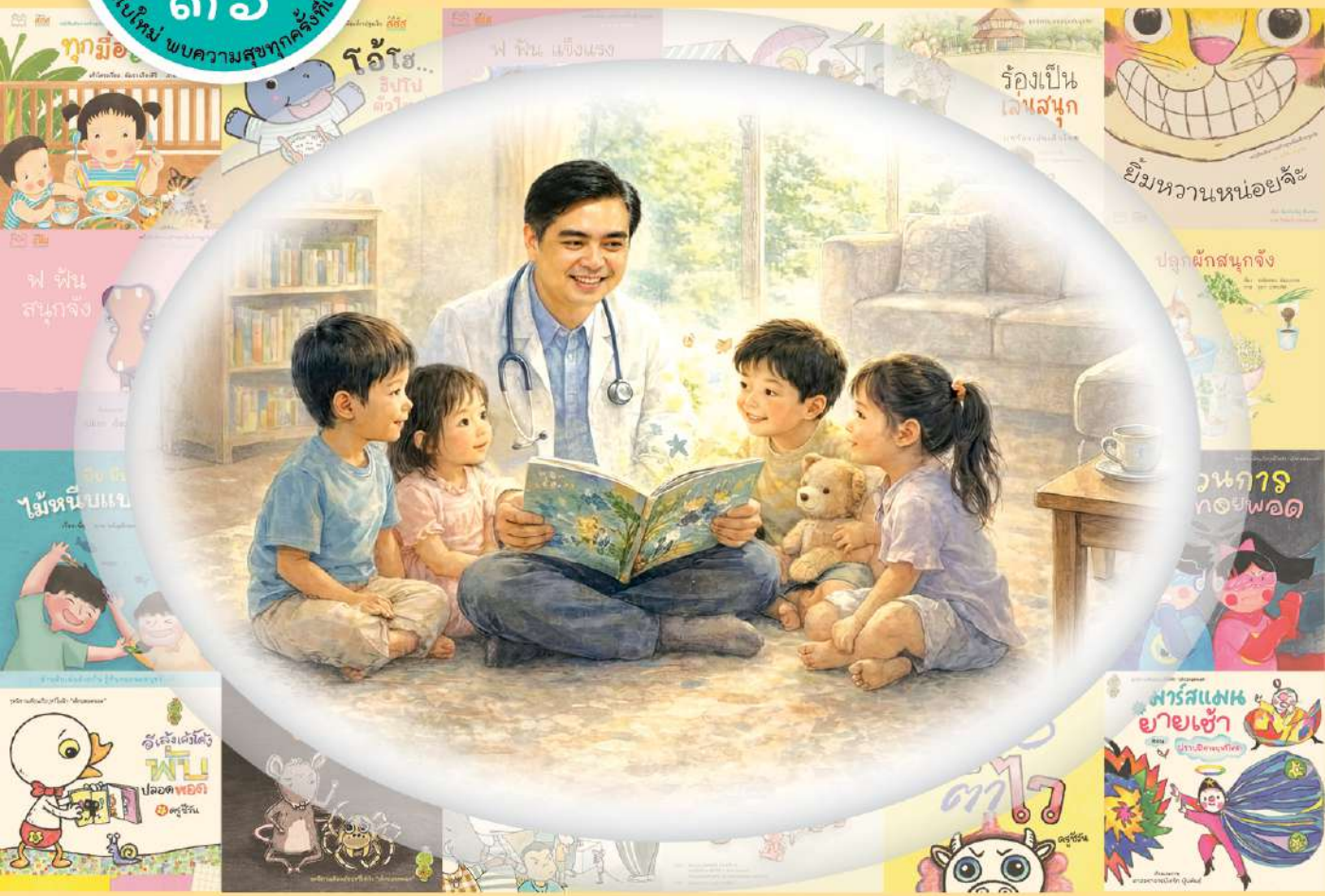
อ่าน สร้างสุข ๓๖

พบโลกใบใหม่ พบความสุขทุกครั้งที่เปิดหนังสือ

มหัศจรรย์นิทาน
เสริมพัฒนาการ สร้างสุขภาพเด็ก



รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช

หัวหน้าโครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยและนวัตกรรมการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ
คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
ประธานศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย (ศจวอ.) ภาคกลาง

มหัศจรรย์นิทาน

เสริมพัฒนาการ สร้างสุขภาพเด็ก



มหัศจรรย์นิทาน
เสริมพัฒนาการ สร้างสุขภาพเด็ก



ISBN : 978-616-8279-63-2
พิมพ์ครั้งแรก : พฤศจิกายน 2569
จำนวนพิมพ์ : 1,000 เล่ม
เขียนและเรียบเรียง : รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช
บรรณาธิการ : สุดใจ พรหมเกิด
ผู้ช่วยบรรณาธิการ : สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์
บรรณาธิการฝ่ายศิลป์ : ปาจรีย์ พุทธเจริญ
ภาพประกอบ : มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
ภาพประกอบบางส่วนสร้างขึ้นด้วย AI

คณะทำงานขับเคลื่อนยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน :
ทศัยรัตน์ พันตาวงษ์ สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์ ชัยวัฒน์ คงคาลิหมีน
สิราภรณ์ ชาวหน้าไม้ นิตยา หอมหวาน อัสริ ปาเกร์
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 (ศูนย์ข่าวอ่านยกกำลังสุข)
พิมพ์ที่ : บริษัทกู๊ดเฮด พริ้นท์ติ้ง แอนด์ แพคเกจจิ้ง กรุ๊ป จำกัด
โทรศัพท์ : 0-2136-7042

คุยเปิดเล่ม



หลายทศวรรษที่ผ่านมา องค์ความรู้ทางประสาทวิทยาศาสตร์ การสร้างเสริมสุขภาพ และพัฒนาการเด็กได้สะท้อนให้เห็นอย่างชัดเจนว่า ช่วงปฐมวัย (0 - 6 ปี) คือรากฐานสำคัญของชีวิตมนุษย์ ประสบการณ์ที่เด็กได้รับในช่วงเวลานี้ มิได้ส่งผลแค่การเจริญเติบโตทางร่างกาย หากยังเชื่อมโยงไปถึงพัฒนาการด้านอารมณ์ การเรียนรู้ การกำกับตนเอง ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนสุขภาวะและคุณภาพชีวิตในระยะยาว

การสร้างเสริมสุขภาวะของเด็กปฐมวัยในโลกปัจจุบัน จึงมิใช่เพียงการดูแลสุขภาพหรือเฝ้าระวังพัฒนาการตามวัย หากยังหมายถึงการสร้าง **“พื้นที่ปลอดภัยทางใจ”** ที่เอื้อให้เด็กได้เรียนรู้ เติบโต และค่อย ๆ สร้างความมั่นคงภายใน ท่ามกลางโลกที่เปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว ภารกิจนี้จึงไม่อาจเป็นหน้าที่ของครอบครัวหรือระบบใดระบบหนึ่ง หากต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ครู บุคลากรสุขภาพ ชุมชน และสังคม

ในบริบทเช่นนี้ **“นิทาน”** และวรรณกรรมสำหรับเด็ก เป็นหนึ่งในเครื่องมือที่เรียบง่ายและเข้าถึงได้ในชีวิตประจำวัน ชวนเด็กเรียนรู้การดูแลตนเองและสุขภาพกาย รู้จักและจัดการความรู้สึก ฝึกการเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การอยู่ร่วมกัน การขอโทษ การให้อภัย และการแบ่งปัน ตลอดจนทำความเข้าใจคุณค่าและวัฒนธรรมรอบตัว ขณะเดียวกัน ภาพ ตัวละคร และเหตุการณ์ในเรื่องยังเปิดพื้นที่ให้เด็กได้ตั้งคำถาม จินตนาการ และสร้างความหมายใหม่จากประสบการณ์ของตนเอง

พลังของนิทานมิได้อยู่เพียงใน **“เนื้อหา”** หากยังอยู่ในช่วงเวลาที่เด็กได้มีผู้ใหญ่ร่วมอยู่ในโลกของเรื่องเล่า การอ่านออกเสียง การสบตา พูดคุย ตั้งคำถาม หัวเราะ หรือรับฟังความรู้สึกของเด็ก ล้วนเป็นโอกาสที่ช่วยหล่อเลี้ยงภาษา การเรียนรู้ และความสัมพันธ์ไปพร้อม ๆ กัน ประสบการณ์เล็ก ๆ เหล่านี้ช่วยสร้างความอบอุ่นและความมั่นคง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของการเติบโตอย่างมีสุขภาวะ



หนังสือเล่มนี้รวบรวมและประมวลองค์ความรู้ แนวคิด และประสบการณ์จากผู้เชี่ยวชาญและผู้ปฏิบัติงาน ที่เชื่อมโยงนิทาน วรรณกรรมสำหรับเด็ก การอ่าน และการสร้างเสริมสุขภาพเข้าด้วยกัน เพื่อชวนมองพลังของเรื่องเล่าในมิติที่กว้างขึ้น ตั้งแต่สุขภาพกายและการดูแลตนเอง สุขภาวะทางอารมณ์และจิตใจ ทักษะชีวิตและการเรียนรู้ ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ตลอดจนการอยู่ร่วมกันในครอบครัว ชุมชน และสังคม

หนังสือเล่มนี้จึงมิได้มุ่งเพียงตอบว่า **"นิทานช่วยพัฒนาเด็กได้อย่างไร"** หากต้องการชวนให้เห็นว่าโลกของนิทานสามารถเป็นพื้นที่แห่งความสัมพันธ์ ความเข้าใจ และการเติบโตที่มีความหมายสำหรับเด็ก ทั้งในบ้าน ห้องเรียน สถานบริการสุขภาพ พื้นที่ชุมชน และสังคมไทย

ผู้เขียนหวังให้หนังสือเล่มนี้ เป็นประโยชน์ต่อบุคลากรทางการแพทย์ นักวิชาการ ครู ผู้ดูแลเด็กปฐมวัย นักสร้างเสริมสุขภาพ นักปฏิบัติการทางสังคม ตลอดจนผู้สนใจงานพัฒนาเด็กและวรรณกรรมสำหรับเด็ก และเป็นอีกหนึ่งพื้นที่สำหรับการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เพื่อร่วมกันมองการพัฒนาเด็กอย่างรอบด้าน ในฐานะ **"มนุษย์คนหนึ่ง"** ที่กำลังเรียนรู้ เติบโต และค่อย ๆ ก่อร่างความเป็นตัวเองในวันนี้ เพื่อเติบโตเป็นพลเมืองที่มีคุณภาพของสังคมในวันข้างหน้า

เพราะสุขภาวะที่ยั่งยืนของเด็ก อาจมิได้เริ่มต้นจากสิ่งที่ซับซ้อน หากเริ่มจากเรื่องธรรมดาที่เกิดขึ้นได้ในทุกวัน หนังสือหนึ่งเล่ม เรื่องเล่าหนึ่งเรื่อง และช่วงเวลาที่มีใครสักคนพร้อมจะรับฟังและแบ่งปันโลกใบนั้นไปกับเด็ก

เรื่องเล่าเล็ก ๆ หนึ่งเรื่อง
จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเติบโตที่ยิ่งใหญ่ของชีวิตหนึ่งชีวิต

สุดใจ พรหมเกิด
ผู้จัดการแผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส.

คำนำ



หนังสือเล่มนี้เกิดจากความเชื่อที่ผู้เขียนยึดถือมาตลอดว่า เรื่องเล่าเล็ก ๆ เรื่องหนึ่ง อาจเปลี่ยนชีวิตของเด็กคนหนึ่ง ครอบครัวหนึ่ง และบางครั้งอาจขยับไปถึงการเปลี่ยนแปลงของชุมชนได้จริง

ในโลกของการแพทย์และสาธารณสุข เรามีข้อมูล มีหลักฐาน และมีแนวทางปฏิบัติที่ชัดเจนมากขึ้นเรื่อย ๆ แต่ประสบการณ์การทำงานกับเด็กและครอบครัวสอนผู้เขียนว่า **“ความรู้ที่ถูกต้อง”** เพียงอย่างเดียว อาจยังไม่พอ หากความรู้นั้นยังไปไม่ถึงใจผู้คน ยังไม่อยู่ในภาษาที่ครอบครัวรับได้ และยังไม่เชื่อมกับชีวิตจริง ของเด็ก

นิทานจึงไม่ใช่เพียงสื่อสำหรับความบันเทิง แต่เป็นสะพานที่เชื่อมหลายโลกเข้าด้วยกัน เชื่อมวิทยาศาสตร์กับชีวิตประจำวัน เชื่อมข้อมูลสุขภาพกับความรู้สึก เชื่อมผู้ใหญ่กับเด็ก และเชื่อมความหวังกับการลงมือทำ

เมื่อผู้ใหญ่เปิดหนังสือขึ้นหนึ่งเล่ม เด็กไม่ได้เพียงฟังเรื่อง แต่กำลังเรียนรู้ภาษา อารมณ์ ความสัมพันธ์ และวิธีมองโลกไปพร้อมกัน

ต้นทางสำคัญของหนังสือเล่มนี้มาจากประสบการณ์ภาคสนามหลายช่วง

ทั้งการพัฒนานิทาน **“อานีสเป็นหัด”** เพื่อสื่อสารเรื่องวัคซีนในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้

การต่อยอดสู่ **“อานีสกับกอล์ฟ สู้โควิด-19”** และการทำงานนิทานในประเด็นอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องกับการเติบโตของเด็ก

ผู้เขียนได้เห็นชัดขึ้นว่า หากออกแบบอย่างเหมาะสม นิทานสามารถเป็นเครื่องมือสร้างเสริมสุขภาพที่อ่อนโยน แต่มีพลัง และบางครั้งยังวัดผลได้จริง

ผู้เขียนตั้งใจจัดวางเนื้อหาให้ใช้งานง่ายขึ้น ตัดส่วนที่ซ้ำกันระหว่างบท ปรับภาษาวิชาการให้ตรงไปตรงมาและอ่านสบายขึ้น และจัดโครงสร้างของแต่ละบทให้คล้ายกัน เพื่อให้ผู้อ่านหยิบไปใช้ได้จริงในบ้าน โรงเรียน คลินิก ห้องสมุด หรือพื้นที่ชุมชน นอกจากนี้ยังได้เพิ่มอีกสองบทสำคัญ คือการใช้นิทานเพื่อป้องกันโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต และการใช้นิทานในภาวะวิกฤตสงครามและอุบัติภัย ซึ่งเป็นโจทย์ร่วมสมัยที่เด็กจำนวนมากต้องเผชิญ

ผู้เขียนขอขอบพระคุณ พี่เจ สุดใจ พรหมเกิด ประธานมูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และผู้จัดการแผนงานสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน สสส. ที่เปิดพื้นที่ให้งานวิชาการได้พบกับงานสร้างสรรค์อย่างจริงจัง หนังสือเล่มนี้จึงไม่ได้ตั้งใจเป็นเพียงหนังสือสำหรับอ่าน แต่เป็นหนังสือสำหรับนำไปใช้เป็นคู่คิดของครู บุคลากรสุขภาพ นักวิชาการ คนทำงานและนักพัฒนาเด็กในชุมชน ผู้ปกครอง ฯลฯ ที่เชื่อเหมือนกันว่า เด็กเติบโตได้ดีขึ้นเมื่อเขาได้ฟัง ได้คุย ได้จินตนาการ และได้ถูกโอบอุ้มด้วยเรื่องเล่าที่ดี

หากหนังสือเล่มนี้ช่วยให้ผู้อ่านมองเห็นนิทานในฐานะเครื่องมือของการสร้างเสริมสุขภาพอย่างจริงจังมากขึ้น ผู้เขียนจะถือว่า งานชิ้นนี้ได้ทำหน้าที่ของมันแล้ว

รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช



สารบัญ



คุยเปิดเล่ม 3
คำนำ 5

ส่วนที่ 1 9
พื้นฐานความคิดและวิธีมองนิทาน

บทที่ 1 นิทานกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก : ภาพรวมและเหตุผล 10
บทที่ 2 นิทานกับการพัฒนาการเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม 15
บทที่ 3 หลักคิดในการออกแบบนิทานเพื่อสร้างเสริมสุขภาพ 20
บทที่ 4 นิทานกับพัฒนาการและทักษะทางภาษา 26
บทที่ 5 นิทานกับการสร้างเสริมศักยภาพทักษะสมองส่วนหน้า (executive function ; EF) และการกำกับตนเอง 32

ส่วนที่ 2 38
นิทานกับโจทย์สร้างเสริมสุขภาพร่วมสมัย

บทที่ 6 นิทานต้านบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า 39
บทที่ 7 นิทานประเด็นสุราและสารเสพติด 46
บทที่ 8 นิทานเพื่อความปลอดภัยทางถนน 52
บทที่ 9 นิทานประเด็นอาหารและโภชนาการ 58
บทที่ 10 นิทานเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหวและกิจกรรมทางกาย 64



บทที่ 11 นิทานประเด็นสิ่งแวดล้อมและมลพิษ 70
บทที่ 12 นิทานดูแลสุขภาพจิตและการปลอบประโลมใจ 76
บทที่ 13 นิทานประเด็นโรคอุบัติใหม่ วัคซีน สุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อ 83
บทที่ 14 นิทานเพื่อป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non - communicable diseases ; NCDs) ในอนาคต 93
บทที่ 15 นิทานในภาวะวิกฤตสงคราม ภัยพิบัติ และอุบัติภัย 100

ส่วนที่ 3 107
บทเรียนจากภาคสนามและการลงมือทำ

บทที่ 16 จักรวาลอานีส : กรณีศึกษาจากพื้นที่จริง 108
บทที่ 17 จากโจทย์สุขภาพสู่เรื่องเล่า : คู่มือภาคปฏิบัติ 113

ภาคผนวก 123
กรณีศึกษา นิทานจับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

1. “อานีสเป็นหัด” เรื่องเล่าและบทเพลง อาวุธใหม่ในการต่อสู้กับโรคหัดที่ชายแดนใต้ 124
2. โครงการนิทานเพื่อพัฒนาเด็ก หลักฐานจากงานวิจัย เมื่อเรื่องเล่าถูกนำไปใช้จริง 132
3. Workshop มหัศจรรย์นิทาน กับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ 142

ส่วนที่ 1
พื้นฐานความคิดและวิธีมองนิทาน



บทที่ 1
นิทานกับการสร้างเสริมสุขภาพเด็ก : ภาพรวมและเหตุผล

บทนี้ชวนมองภาพกว้างว่า เหตุใดนิทานจึงไม่ใช่เรื่องเล็กในงานสุขภาพเด็ก และเพราะเหตุใดเรื่องเล่าจึงเหมาะกับโลกของเด็กมากกว่าสื่อบอกความรู้แบบตรง ๆ เพียงอย่างเดียว









ประเด็นสำคัญ

การสร้างเสริมสุขภาพ ไม่ได้หมายถึงการบอกเด็กว่า อะไรดีหรือไม่ดีเท่านั้น แต่หมายถึงการช่วยให้เด็ก ครอบครัว และชุมชนมีความสามารถมากขึ้นในการดูแลชีวิตประจำวันของตนเอง สุขภาพของเด็กจึงไม่ได้เกิดในโรงพยาบาลอย่างเดียว แต่ก่อตัวในบ้าน โรงเรียน ชุมชน สนามเด็กเล่น ห้องสมุด และทุกความสัมพันธ์ที่เด็กเติบโต

เมื่อมองแบบนี้ นิทานจึงมีที่ทางชัดเจน เพราะนิทานเดินทางเข้าไปอยู่ในพื้นที่เดียวกับที่สุขภาพค่อย ๆ ก่อตัวขึ้น เด็กฟังนิทานในอ้อมกอดของพ่อแม่ ในวงเพื่อนในห้องเรียน ในมุมหนังสือของห้องสมุด หรือในศูนย์พักพิงยามวิกฤต เรื่องเล่าจึงไม่ใช่สื่อที่ลอยอยู่เหนือชีวิต แต่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจริง

แก่นสารหัวใจสำคัญที่ควรรู้

เด็กเรียนรู้โลกผ่านภาพ เหตุการณ์ ความรู้สึก และความสัมพันธ์ มากกว่าผ่านคำอธิบายที่เป็นนามธรรม เด็กอาจยังไม่เข้าใจคำว่า **“สุขภาพ”** แบบผู้ใหญ่ แต่เข้าใจได้ว่า ใครป่วยเพราะอะไร ใครกลัวอะไร ใครเลือกอย่างไร และผลของการเลือกนั้นคืออะไร นี่คือเหตุผลที่นิทานพูดกับเด็กได้ลึกกว่าการสอนแบบสรุปสั้น ๆ

อีกด้านหนึ่ง การอ่านนิทานมักเกิดร่วมกับผู้ใหญ่เสมอ เด็กจึงไม่ได้รับเพียงเนื้อหา แต่ได้รับประสบการณ์ของการถูกฟัง ถูกถาม และถูกชวนคิดอย่างอ่อนโยน **ความสัมพันธ์เช่นนี้เป็นฐานสำคัญของการสร้างเสริมสุขภาพ** เพราะพฤติกรรมสุขภาพจำนวนมากไม่ได้เกิดจากความรู้ล้วน ๆ แต่เกิดจากการมีผู้ใหญ่ที่อยู่ข้างกันอย่างสม่ำเสมอ

นิทานช่วยงานสุขภาพได้ตรงไหนบ้าง

นิทานช่วยงานสุขภาพอย่างน้อยสามทาง ทางแรก คือ ช่วยแปลเรื่องยากให้เป็นเรื่องที่เด็กจับต้องได้ เช่น เชื้อโรค การเจ็บป่วย การพักผ่อน หรือความเสี่ยงจากสิ่งแวดล้อม ทางที่สอง คือ ช่วยเปิดบทสนทนา เรื่องที่คุยยาก เช่น ความกลัววัคซีน การปฏิเสธบุหรี่ไฟฟ้า ความเศร้า หรือความกังวล และทางที่สาม คือ ช่วยสร้างกิจวัตรและความหมายใหม่ให้กับพฤติกรรมสุขภาพ เช่น การล้างมือ การกินผัก การสวมหมวกกันน็อก หรือการขอความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ



กล่าวอย่างง่าย นิทานไม่ใช่เครื่องมือที่มาแทนงานสุขภาพทั้งหมด **แต่เป็นเครื่องมือที่ทำให้คำแนะนำทางสุขภาพเป็นรูปธรรม และมีความหมายต่อเด็กมากขึ้น**

ตัวอย่างนิทาน

นิทานอย่าง *หนอนจอมหิว (The Very Hungry Caterpillar)* ของ Eric Carle ใช้คุยเรื่องอาหาร การเจริญเติบโต และการฟังสัญญาณของร่างกายได้ดี ส่วน *From Head to Toe* ของ Eric Carle เช่นกัน ช่วยชวนเด็กคุยเรื่องร่างกาย การเคลื่อนไหว และความมั่นใจในตัวเองได้อย่างเป็นธรรมชาติ

ตัวอย่างเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า นิทานไม่จำเป็นต้องเขียนขึ้นเพื่อสอนโดยตรงเสมอไป หากมีโครงเรื่องที่ชวนให้เด็กมองเห็นร่างกาย อารมณ์ การเลือก และผลของการกระทำ นิทานเรื่องนั้นก็สามารถกลายเป็นเครื่องมือสุขภาพได้



หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

งานวิจัยภาพรวมสนับสนุนค่อนข้างชัดว่า การอ่านนิทานร่วมกันไม่ได้ให้ผลเพียงเรื่องความเพลิดเพลิน แต่ช่วยวางฐานสำคัญของการสื่อสารสุขภาพด้วย Dowdall และคณะ (2020) มีการทบทวนอย่างเป็นระบบ และวิเคราะห์อภิมานพบว่า **โปรแกรมอ่านหนังสือภาพร่วมกัน** (shared picture book reading) ช่วยพัฒนาภาษาเด็กอย่างมีนัยสำคัญ และยังเปลี่ยนพฤติกรรมการอ่านร่วมของผู้ดูแลได้มาก ขณะที่ Flack และคณะ (2018) พบว่า เด็กเรียนรู้คำศัพท์ใหม่ได้ดีขึ้นเมื่อผู้ใหญ่ชวนคุย ชี้ภาพ อ่านซ้ำ และเปิดโอกาสให้เด็กมีส่วนร่วม ส่วน Swanson และคณะ (2011) ยืนยันว่า **การอ่านออกเสียงแบบมีปฏิสัมพันธ์** ช่วยเสริมทักษะก่อนอ่านและความเข้าใจเรื่องราว โดยเฉพาะในเด็กที่มีความเสี่ยงด้านการเรียนรู้

ในอีกด้านหนึ่ง Otten และคณะ (2022) ชี้ว่า ความรู้ด้านสุขภาพ (health literacy) ของเด็กไม่ได้โตจากการท่องข้อมูล แต่โตจากการมีบริบท มีคนช่วยอธิบาย และมีโอกาสเชื่อมเรื่องกับชีวิตจริง ซึ่งเป็นสิ่งที่นิทานทำได้ดีมาก รายงานของ Council on Early Childhood (2024) ก็สอดคล้องกัน โดยมองการส่งเสริมการอ่านในงานกุมารเวชเป็นส่วนหนึ่งของการป้องกันปัญหาเชิงต้นน้ำ เพราะช่วยทั้งภาษา ความสัมพันธ์ และการพัฒนาสมองระยะแรก ดังนั้น ถ้าจะสรุปให้สั้นที่สุด หลักฐานปัจจุบันบอกเราว่า **นิทานไม่ใช่ของเสริมในงานสุขภาพเด็ก** แต่เป็นหนึ่งในฐานรากของการสื่อสารและการป้องกันระยะยาว

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสร้างเสริมสุขภาพ

ในบ้าน ผู้ใหญ่ไม่จำเป็นต้องเริ่มจากนิทานที่เขียนเรื่องสุขภาพโดยตรงเสมอไป หนังสือที่มีคำคล้องจอง มีจังหวะ ตัวละครน่ารัก และเปิดโอกาสให้ถามต่อ มักใช้คุยเรื่องกิน นอน ล้างมือ กลัวหมอ หรือการดูแลอารมณ์ได้ดี จุดสำคัญคือ หลังอ่านควรถามคำถามง่าย ๆ เช่น **“หนูคิดว่าตัวละครรู้สึกอย่างไร”** หรือ **“ถ้าเป็นเรา เราจะทำอย่างไร” เพราะช่วงสนทนาหลังการอ่าน คือช่วงที่ความรู้เริ่มเชื่อมกับชีวิตจริง**

ในโรงเรียนและหน่วยบริการสุขภาพ นิทานควรเป็นเครื่องมือเปิดประเด็น ไม่ใช่สื่อที่จบในตัวเอง ครูอาจใช้หนังสือเล่มเดียวกันซ้ำหลายครั้ง แล้วต่อยอดเป็นกิจกรรมวาดภาพ เล่นบทบาทสมมติ หรือทำกิจวัตรจริง ส่วนบุคลากรสุขภาพอาจใช้ในคลินิกเด็กดี ห้องรอฉีดวัคซีน ฯลฯ หรือกิจกรรมกลุ่มพ่อแม่เด็กเล็ก

เมื่อใช้อย่างต่อเนื่อง นิทานจะค่อย ๆ เปลี่ยนเรื่องสุขภาพ จากภาษาคำสั่ง ให้กลายเป็นภาษาที่เด็ก และครอบครัวเข้าถึงได้จริง

สรุป

ถ้าเรามองสุขภาพเด็กเป็นเรื่องของชีวิตทั้งระบบ เราจะเห็นทันทีว่า นิทานนับเป็นหนึ่งในเครื่องมือพื้นฐานของงานสร้างเสริมสุขภาพ เด็กอาจไม่ได้เปลี่ยนเพราะเราอธิบายได้ครบที่สุด แต่อาจเปลี่ยนเพราะเขาได้ยินเรื่องเล่าที่ตรงกับชีวิต และมีผู้ใหญ่คนที่เขาให้ความสำคัญนั่งอยู่ข้าง ๆ แสดงความรู้สึกหรือตอบสนองตอนที่เรื่องเล่ากำลังทำงาน

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Ottawa Charter for Health Promotion. 1986.

World Health Organization, UNICEF, and World Bank Group. Nurturing care for early childhood development: A framework for helping children survive and thrive to transform health and human potential. 2018.

World Health Organization. Improving early childhood development: WHO guideline. 2020.

Dowdall N, Melendez - Torres GJ, Murray L, et al. Shared picture book reading interventions for child language development: A systematic review and meta - analysis. Child Development. 2020;91(2):e383 - e399.

Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta - analysis. Developmental Psychology. 2018;54(7):1334 - 1346.

Swanson E, Vaughn S, Wanzek J, et al. A synthesis of read - aloud interventions on early reading outcomes among preschool through third graders at risk for reading difficulties. Journal of Learning Disabilities. 2011;44(3):258 - 275.

Otten C, Kemp N, Spencer M, Nash R. Supporting children's health literacy development: A systematised review of the literature. International Journal of Educational Research. 2022;115:102046.

Council on Early Childhood. Literacy Promotion: An Essential Component of Primary Care Pediatric Practice: Technical Report. Pediatrics. 2024;154(6):e2024069091.



บทที่ 2
นิทานกับการพัฒนาการเรียนรู้ อารมณ์ และพฤติกรรม

เมื่อเด็กอินกับเรื่องเล่า เขาไม่ได้เพียงจำเรื่อง แต่กำลังฝึกมองโลกผ่านตัวละคร ฝึกคิดเป็นลำดับ และฝึกเชื่อมอารมณ์เข้ากับการตัดสินใจ บทนี้อธิบายกลไกสำคัญของพลังนั้น





ประเด็นสำคัญ

นิทานมีพลังมากกว่าการบอกข้อมูล เพราะนิทานพาเด็กเข้าไปอยู่ใน **"โลกจำลอง"** ที่มีเหตุการณ์ต่อเนื่อง มีตัวละครให้เอาใจช่วย และมีผลของการกระทำให้เห็น เด็กจึงไม่ได้เพียงฟังว่า ควรทำอะไร แต่เห็นว่า ถ้าทำ หรือไม่ทำ แล้วอะไรตามมา

เมื่อเด็กติดตามตัวละคร เขามักเรียนรู้ผ่านการสังเกตอย่างเป็นธรรมชาติ ตัวละครที่ลังเล กลัว พลาด แล้วค่อย ๆ ตัดสินใจได้ดีขึ้น มักสอนและจูงใจเด็กได้มากกว่าตัวละครที่เก่งและทำอะไรก็ถูกต้องทุกอย่างตั้งแต่หน้าแรก

นิทานช่วยให้เด็กเข้าใจโลกอย่างไร

เรื่องยากจะง่ายขึ้นเมื่ออยู่ในรูปของเรื่องเล่า เด็กอาจยังไม่เข้าใจคำอธิบายเรื่องภูมิคุ้มกันหรือผลของมลพิษ แต่ถ้าเห็นตัวละครที่ไอ เหนื่อย เจ็บป่วย หรือได้รับการปกป้อง เด็กจะเริ่มเข้าใจความหมายของสุขภาพผ่านประสบการณ์ที่เป็นรูปธรรม

นิทานยังช่วยให้เด็กคาดการณ์ล่วงหน้า เด็กจะเริ่มคิดว่า ถ้าตัวละครทำแบบนี้จะเกิดอะไรขึ้น **การคาดการณ์เช่นนี้เป็นรากฐานของการคิดก่อนทำ ซึ่งมีความสำคัญมากกับพฤติกรรมสุขภาพเกือบทุกเรื่อง**

นิทานช่วยให้เด็กจัดการอารมณ์อย่างไร

เด็กจำนวนมากไม่ได้ทำพฤติกรรมเสี่ยงเพราะขาดข้อมูลอย่างเดียว แต่เพราะยังจัดการกับความอยาก ความกลัว ความอาย หรือแรงกดดันไม่ได้ นิทานช่วยตรงนี้ได้มาก เพราะทำให้เด็กเห็นว่าความรู้สึกยาก ๆ เป็นเรื่องปกติ และมีแนวทางให้ค่อย ๆ จัดการได้

ยิ่งเมื่อผู้ใหญ่อ่านนิทานแล้วชวนคุยต่อ เด็กจะได้ภาษาสำหรับอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นในใจ เช่น กลัว ลังเล โกรธ ผิดหวัง หรือภูมิใจ ภาษาเช่นนี้สำคัญมาก เพราะเด็กที่เรียกชื่อประสบการณ์ของตนได้มักขอความช่วยเหลือเป็นและตัดสินใจได้ดีขึ้น

นิทานเชื่อมไปสู่พฤติกรรมจริงได้อย่างไร

นิทานไม่ได้เปลี่ยนพฤติกรรมในทันทีทุกครั้ง **แต่ช่วยสร้างภาพจำและประโยคในใจไว้ล่วงหน้า** เด็กที่ได้เห็นตัวละครปฏิเสธสิ่งของ, เหตุการณ์ ฯลฯ ที่มีความเสี่ยงต่อชีวิตและสุขภาพ, สารเสพติด ฯลฯ หรือ หยุดคิดก่อนข้ามถนน อาจหยิบภาพนั้นกลับมาใช้ในวันที่เจอสถานการณ์จริง

ดังนั้น พลังของนิทานจึงไม่ได้อยู่เฉพาะเวลาที่อ่าน แต่อยู่ที่การค่อย ๆ สะสมภาพจำและประโยคในใจให้เด็กมีทางเลือกมากขึ้นในชีวิตจริง

ตัวอย่างนิทาน

ดินแดนแห่งเจ้าตัวร้าย (Where the Wild Things Are) ของ Maurice Sendak ใช้คุยเรื่องอารมณ์ใหญ่ ๆ และการกลับมาสู่ความสงบได้ดี ส่วน *ฉันพร้อมฟังเธอเสมอจ้ะคนดี (The Rabbit Listened)* ของ Cori Doerrfeld เป็นตัวอย่างชัดเจนของเรื่องเล่า ที่ช่วยให้เด็กเห็นคุณค่าของการรับฟัง การอยู่ข้างกัน และการเยียวยาอย่างไม่เร่งรัด

นิทานสองเรื่องนี้ไม่ได้สอนสุขภาพแบบตรงตัว แต่ช่วยให้เห็นกลไกสำคัญของนิทานต่ออารมณ์ ความหมาย และความสัมพันธ์ ซึ่งเป็นฐานเดียวกับงานสร้างเสริมสุขภาพ





หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

กลไกสำคัญข้อแรกของนิทาน คือการพาเด็ก **"เข้าไปอยู่ในเรื่อง"** (narrative transportation) Green และ Brock (2004) อธิบายภาวะนี้ว่า คือช่วงที่เด็กจะจดจ่อกับโลกของเรื่อง จนลดแรงต้านต่อสารที่แฝงอยู่ เมื่อผนวกกับกรอบทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (social cognitive theory : SCT) ของ Bandura (2001) จะเห็นชัดว่า เด็กไม่ได้เรียนรู้จากคำบอกเพียงอย่างเดียว แต่เรียนรู้จากการดูแบบอย่างผลของการกระทำ และค่อย ๆ เชื่อว่า ตนเองทำได้เช่นกัน นิทานจึงทำงานผ่านตัวละคร เหตุการณ์ และผลลัพธ์ มากกว่าผ่านคำสั่งตรง ๆ

หลักฐานด้านการอ่านร่วมช่วยอธิบายกลไกนี้ได้เป็นรูปธรรมมากขึ้น Dowdall และคณะ (2020) กับ Flack และคณะ (2018) พบตรงกันว่า **เมื่อผู้ใหญ่ชวนเด็กสนทนา ระบุอารมณ์ตัวละคร และอ่านซ้ำ เด็กจะเรียนรู้ภาษาและความหมายได้ลึกขึ้น ไม่ใช่แค่จำคำใหม่** ขณะที่ Ramamurthy และคณะ (2024) สรุปว่า เรื่องเล่า (storytelling) มีส่วนช่วยสร้างการมีพลังในการกลับคืนภาวะปกติ (resilience) เพราะเด็กได้เห็นว่า ความกลัว ความลังเล และความผิดพลาด เป็นสิ่งที่จัดการได้ผ่านเรื่องเล่า **สารสุขภาพจึงไม่เพียงถูก "ส่งถึง" เด็ก แต่ถูก "ย่อย" ผ่านอารมณ์และความสัมพันธ์ระหว่างอ่าน**

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

ถ้าต้องการให้นิทานเปลี่ยนพฤติกรรมจริง ผู้ใหญ่ควรใช้วิธีอ่านแบบค่อย ๆ ดึงเด็กเข้ามาร่วมคิด เช่น หยุดถามก่อนหน้าสำคัญของเรื่องว่า **"ต่อไปจะเกิดอะไร"** หรือ **"ทำไมตัวละครถึงเลือกแบบนั้น"** คำถามลักษณะนี้**ช่วยให้เด็กฝึกการคาดเดา เชื่อมโยงเหตุและผล และซ้อมการตัดสินใจในโลกจำลอง ซึ่งสำคัญมากสำหรับประเด็นอย่างการปฏิเสธสิ่งของและเหตุการณ์เสี่ยง** การล้างมือ หรือการเลือกอาหาร

ในงานสุขภาพ จุดที่ไม่ควรมองข้าม คือ การคุยต่อหลังจากอ่านหนังสือให้ฟังจบแล้ว ไม่ควรรีบสรุปข้อคิดแทนเด็กทั้งหมด แต่ควรให้เด็กได้พูดก่อนว่า เขาเห็นอะไร กลัวอะไร หรืออยากลองทำอะไร วิธีนี้ช่วยให้ผู้ใหญ่เห็นทั้งความเข้าใจและความกังวลของเด็กไปพร้อมกัน และ**ทำให้นิทานทำงานได้ครบทั้งชั้นของความรู้ อารมณ์ และความสัมพันธ์**

สรุป

นิทานทำงานผ่าน 3 ชั้นพร้อมกัน คือ **ทำให้เด็กเข้าใจ ทำให้เด็กรู้สึก และทำให้เด็กอยากลองทำ** เมื่อ 3 ชั้นนี้เกิดขึ้นพร้อมกัน เรื่องเล่าจึงมีพลังต่อการเรียนรู้และพฤติกรรม มากกว่าการให้ข้อมูลแบบตรงไป ตรงมา

เอกสารอ้างอิง

Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. Media Psychology. 2001;3(3): 265 - 299.

Green MC, Brock TC. Transportation into narrative worlds: The role of prior knowledge and perceived realism. Discourse Processes. 2004;38(2):247 - 266.

Dowdall N, Melendez - Torres GJ, Murray L, et al. Shared picture book reading interventions for child language development: A systematic review and meta - analysis. Child Development. 2020;91(2):e383 - e399.

Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta - analysis. Developmental Psychology. 2018;54(7):1334 - 1346.

Ramamurthy C, Zuo P, Armstrong G, Andriessen K. The impact of storytelling on building resilience in children: A systematic review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2024;31(4):525 - 542.





บทที่ 3
หลักคิดในการออกแบบนิทาน เพื่อสร้างเสริมสุขภาพ

นิทานสุขภาพที่ดีไม่ใช่คู่มือสุขศึกษาที่เปลี่ยนเป็นกลอนหรือเติมภาพสวย ๆ เข้าไป แต่เป็นงานออกแบบที่ต้องเคารพทั้งเด็กและหลักฐานทางวิชาการ





ประเด็นสำคัญ

จุดเริ่มต้นของนิทานสุขภาพไม่ใช่การถามว่า อยากสอนอะไร แต่คือการถามว่า เด็กวัยไหนกำลังเผชิญอะไร และประเด็นไหนสำคัญพอที่จะให้เขาพกกลับไปหลังอ่านจบ หนึ่งเรื่องจึงไม่ควรแบกสารมากเกินไป เพราะยิ่งยัดเยียดมาก เรื่องเล่ายิ่งหาย

หลักง่ายที่สุดคือ หนึ่งเรื่องควรมีหัวใจของเรื่องที่เป็นสารหลัก เพียง 1 - 2 ประเด็น เช่น ล้างมือก่อนกิน สวมหมวกกันน็อกทุกครั้ง หรือพูดความรู้สึกกับผู้ใหญ่ได้ เรื่องที่เลือกประเด็นหลักชัดมักทำงานดีกว่าเรื่องที่พยายามสอนทุกอย่างพร้อมกัน

ตัวละครและโครงเรื่องต้องทำงานร่วมกัน

เด็กไม่ได้ผูกพันกับสารสุขภาพ เด็กผูกพันกับตัวละคร **ตัวละครที่ดีจึงควรมีชีวิต มีความลังเล มีข้อจำกัด และค่อย ๆ เติบโตไปพร้อมกับผู้อ่าน**

เด็กจะเชื่อมโยงกับตัวละครที่ทำอะไรผิดพลาดได้ มากกว่าตัวละครที่สมบูรณ์แบบเกินจริง

โครงเรื่องก็สำคัญไม่แพ้กัน นิทานที่มีพลังต้องมีความขัดแย้งบางอย่างให้เด็กได้คิดตาม เช่น อยากทำตามเพื่อน แต่ก็ไม่แน่ใจ อยากกินของหวานแต่ก็เริ่มฟังร่างกายตัวเอง หรืออยากวิ่งข้ามถนนเพราะรีบ แต่ต้องหยุดคิดก่อน

ความขัดแย้งเล็ก ๆ แบบนี้ทำให้เด็กได้ซ้อมการตัดสินใจในโลกจำลอง

ภาษาและภาพควรพาเด็กเข้าไปในเรื่อง

ภาษาของนิทานสุขภาพควรเรียบง่าย แต่ไม่แบน ควรชวนคิด แต่ไม่เทศนา และควรจริงใจ โดยไม่ขู่จนทำให้เด็กกลัวเกินไป โดยเฉพาะประเด็นอย่างบุหรี่ไฟฟ้า สารเสพติด หรือสุขภาพจิต การใช้ความกลัวมากเกินไป อาจทำให้เด็กจำความน่ากลัวได้ แต่ไม่เห็นทางออก

ภาพประกอบต้องทำหน้าที่มากกว่าความสวย ภาพควรช่วยอธิบายสารที่เด็กยังพูดไม่เป็น เช่น สีหน้าเมื่อกังวล ท่าทางเมื่อหายใจไม่สะดวก หรือความโล่งใจเมื่อได้รับการช่วยเหลือ **ภาพที่ดีทำให้เด็กเข้าใจความหมายได้ก่อนที่เขาจะอ่านคำทั้งหมด**

กิจกรรมหลังการอ่านคือส่วนหนึ่งของนิทาน

นิทานสุขภาพมักทำงานดีที่สุดเมื่อไม่จบลงที่หน้าสุดท้าย แต่ต้องต่อด้วยการคุย การเล่น การวาด การร้องเพลง หรือการลองทำบางอย่างจริงในชีวิตประจำวัน เช่น ลองล้างมือไปพร้อมเพลง จัดจานสีรุ้งสำหรับมื้ออาหารที่ครบหมู่ ซ้อมประโยคปฏิเสธ หรือทำท่าตามตัวละคร

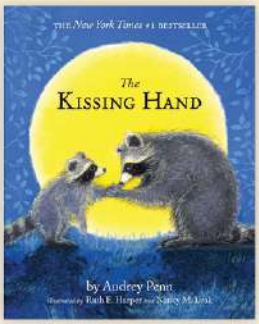
เมื่อกิจกรรมหลังการอ่านออกแบบมาดี นิทานจะเปลี่ยนจาก **“สื่ออ่าน”** ไปเป็น **“ประสบการณ์ร่วม”** ซึ่งเป็นจุดที่การเรียนรู้ลึกขึ้น และพฤติกรรมเริ่มมีโอกาสเปลี่ยน

ตัวอย่างนิทาน

กรัฟฟาโล่ (The Gruffalo) ของ Julia Donaldson เป็นตัวอย่างของนิทานที่มีตัวละครชัด ความขัดแย้งชัด และภาษาที่จำง่าย เป็นตัวอย่างคลาสสิกของการใช้โครงสร้างซ้ำ การนับ การคาดการณ์ และผลของการกระทำอย่างเรียบง่ายแต่ทรงพลัง



อีกตัวอย่างหนึ่งคือเรื่อง *The Kissing Hand* ของ Audrey Penn ซึ่งแสดงให้เห็นว่า นิทานที่ดีไม่จำเป็นต้องสอนสุขภาพแบบตรงไปตรงมาเสมอไป แต่สามารถช่วยให้เด็กเข้าใจและจัดการอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะได้อย่างอ่อนโยน เรื่องนี้ใช้สถานการณ์ใกล้ตัว คือความกังวลเมื่อต้องแยกจากผู้ปกครอง สร้างความขัดแย้งที่เด็กจำนวนมากเคยเผชิญ ตัวละครมีความรู้สึกชัดเจน ภาษาง่าย และมีสัญลักษณ์ที่เด็กจดจำได้ คือ **"จูบที่ฝ่ามือ"** ซึ่งทำหน้าที่เป็นทั้งภาพจำทางอารมณ์และเครื่องมือปลอบใจ นิทานลักษณะนี้ทำให้เห็นว่า การออกแบบเรื่องที่ดีสามารถเปลี่ยนประเด็นนามธรรมอย่างความกลัว ความคิดถึง หรือความไม่มั่นใจ ให้กลายเป็นประสบการณ์ที่เด็กจับต้องได้ เข้าใจได้ และนำไปใช้จริงในชีวิตประจำวัน



หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

งานวิจัยหลายชิ้นชี้ว่า **"การออกแบบ"** มีผลต่อพลังของนิทานโดยตรง Flack และคณะ (2018) พบว่า เด็กเรียนรู้ได้ดีที่สุดเมื่อหนังสือไม่ยัดเยียดข้อมูลมากเกินไป แต่**มีคำสำคัญชัด อ่านซ้ำได้ และเปิดพื้นที่ให้ผู้ใหญ่ชวนคุย** Heath และคณะ (2014) แสดงให้เห็นว่า หนังสือภาพที่ออกแบบให้เด็กคุ้นกับผักก่อนลงมือชิม สามารถเพิ่มความเต็มใจที่จะมอง ชิม และกินอาหารที่ไม่คุ้นได้จริง ขณะที่ de Droog

และคณะ (2014) พบว่า หนังสือภาพสำหรับเด็ก (picture book) ที่อ่านแบบโต้ตอบ ช่วยเพิ่มการกินผักของเด็กได้ดีกว่าการให้ข้อมูลล้วน ๆ

ในประเด็นพฤติกรรมและทักษะคิด Ruffini และคณะ (2021) พบว่า การอ่านแบบสนทนาโต้ตอบ (dialogic reading) ที่ฝังกิจกรรมฝึกทักษะสมอง EF ลงไปในเรื่องเล่า สามารถช่วยเสริมการกำกับตนเองของเด็กก่อนวัยเรียนได้ ส่วน Ahmad และคณะ (2018) แสดงให้เห็นโดยตรงว่า หนังสือภาพหนังสือนิทาน (storybook) ที่ออกแบบดีและจับคู่กับการอภิปราย สามารถเพิ่มความเข้าใจเรื่องความปลอดภัยทางถนนในเด็กประถมฯ ได้ งานเหล่านี้บอกชัดว่า นิทานสุขภาพที่ดีต้องคิดทั้งหัวใจของเรื่อง จังหวะเรื่อง ตัวละคร ภาพประกอบ และวิธีใช้งานจริงไปพร้อมกัน

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

ก่อนเขียนนิทานหนึ่งเรื่อง ควรถามให้ชัดก่อนว่า เด็กควรได้อะไรหลังอ่านจบ ถ้าตอบไม่ได้ นิทานมักจะกระจายเกินไป หลักที่ใช้ได้ดี คือ หนึ่งเรื่องหนึ่งประเด็นสำคัญ เช่น ล้างมือก่อนกิน ใส่หมวกกันน็อกทุกครั้ง หรือบอกความรู้สึกกับผู้ใหญ่ได้ จากนั้นค่อยสร้างตัวละครที่มีความลังเลจริง มีอุปสรรคจริง และค่อย ๆ เรียนรู้ ไม่ใช่ตัวละครที่รู้คำตอบอยู่แล้วตั้งแต่หน้าแรก

อีกจุดที่สำคัญมากคือ อย่าแยกหนังสือออกจากบริบทการใช้ ถ้าจะใช้ในบ้าน ควรเผื่อคำถามปลายเปิดและกิจกรรมง่าย ๆ หลังการอ่าน ถ้าจะใช้ในโรงเรียน อาจต้องมีจังหวะอ่านเป็นกลุ่ม และบทบาทสมมติ เมื่อออกแบบตั้งแต่ต้นว่า นิทานจะถูกอ่านที่ไหนและโดยใคร คุณภาพของเรื่องและผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นจริง จะสามารถตอบโจทย์ที่วางไว้ได้

สรุป

การออกแบบนิทานสุขภาพที่ดี คือ การหาสมดุลระหว่าง **“ความถูกต้อง”** กับ **“ความเป็นเรื่องเล่า”** (story telling) ถ้าขาดด้านใดด้านหนึ่ง นิทานจะอ่อนแรงทันที แต่ถ้าทั้งสองด้านทำงานร่วมกันได้ หนังสือเล่มเล็กหนึ่งเล่มอาจมีผลต่อวิธีคิดและวิธีใช้ชีวิตของเด็กได้นานกว่าที่เราคิด

เอกสารอ้างอิงหลักของบท

Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. Media Psychology. 2001;3(3): 265 - 299.

Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta - analysis. Developmental Psychology. 2018;54(7):1334 - 1346.

Heath P, Houston - Price C, Kennedy OB. Let's look at leeks! Picture books increase toddlers' willingness to look at, taste and consume unfamiliar vegetables. Frontiers in Psychology. 2014;5:191.

de Droog SM, Buijzen M, Valkenburg PM. Enhancing children's vegetable consumption using vegetable - promoting picture books: The impact of interactive shared reading and character - product congruence. Appetite. 2014;73:73 - 80.

Ruffini C, Spoglianti S, Bombonato C, et al. Dialogic Reading to Empower Executive Functions in Preschoolers. Children (Basel). 2021;8(5):373.

Ahmad H, Naeem R, Feroze A, et al. Teaching children road safety through storybooks: an approach to child health literacy in Pakistan. BMC Pediatrics. 2018;18(1):31.



บทที่ 4
นิทานกับพัฒนาการและทักษะทางภาษา

ก่อนที่นิทานจะถูกใช้เพื่อสอนเรื่องวัคซีน ผัก หรืออารมณ์ นิทานได้ทำหน้าที่พื้นฐานที่สุดอยู่ก่อนแล้ว นั่นคือช่วยให้เด็กเติบโตทางภาษา การฟัง และการคิด





ประเด็นสำคัญ

การอ่านนิทานร่วมกันเป็นหนึ่งในกิจกรรมที่เรียบง่ายที่สุด แต่ให้ผลกว้างที่สุดต่อพัฒนาการเด็ก เด็กได้ยินคำใหม่ เห็นความเชื่อมโยงระหว่างภาพกับภาษา ฝึกตามเหตุการณ์ให้ทัน และค่อย ๆ เข้าใจว่าเรื่องหนึ่งเรื่อง มีต้น กลาง และปลายอย่างไร

รากฐานเหล่านี้สำคัญมาก เพราะ**ความฉลาดรู้ทางสุขภาพในอนาคตเริ่มจากความสามารถในการฟัง ทำความเข้าใจ และตั้งคำถามต่อสิ่งที่ได้ยิน**

เด็กที่เข้าใจเรื่องเล่าได้ดี มักพร้อมกว่าในการทำความเข้าใจเรื่องสุขภาพที่ซับซ้อนขึ้นเมื่อโตขึ้น

นิทานช่วยพัฒนาทักษะทางภาษาอย่างไร

งานวิจัยจำนวนมากพบตรงกันว่า การอ่านหนังสือภาพร่วมกันช่วยเพิ่มคำศัพท์ ความเข้าใจภาษา และพฤติกรรมการอ่านร่วมของผู้ดูแล ผลที่สำคัญมากไม่ใช่แค่จำนวนคำที่เด็กจำได้ แต่คือการที่เด็กเริ่มรู้สึกว่า ภาษาเป็นสิ่งมีความหมายและใช้เชื่อมกับชีวิตจริงได้

นิทานยังช่วยให้ผู้ใหญ่คุยกับเด็กในประเด็นที่กว้างขึ้นกว่าเนื้อเรื่อง เช่น ร่างกาย อารมณ์ การสังเกต หรือการแก้ปัญหา นี่คือจุดที่ภาษา การเรียนรู้ และสุขภาพเริ่มเชื่อมกัน

นิทานช่วยให้ผู้ใหญ่เห็นเด็กมากขึ้น

การอ่านนิทานยังเป็นโอกาสดีในการสังเกตเด็กอย่างอ่อนโยน ผู้ใหญ่จะเห็นว่า เด็กจดจำเรื่องได้แค่ไหน เชื่อมภาพกับคำอย่างไร สนใจเสียงและจังหวะของภาษาเพียงใด และมีคำถามแบบไหน เด็กจึงไม่เพียงได้เรียนรู้จากนิทาน แต่ผู้ใหญ่ก็ได้เรียนรู้จากเด็กไปพร้อมกัน

ในทางปฏิบัติ สิ่งนี้สำคัญมากต่อการ**คัดกรองความเสี่ยงด้านภาษาและการอ่านตั้งแต่ต้น** เพราะ**การเห็นความเปราะบางเร็ว ย่อมช่วยให้เด็กได้รับการช่วยเหลือเร็วขึ้น** โดยไม่ต้องรอให้เกิดความล้มเหลวซ้ำ ๆ ในระบบการเรียน

ตัวอย่างนิทาน

นิทานภาพที่ออกแบบมาเพื่อกระตุ้นพัฒนาการทางภาษานั้นมีหลากหลายรูปแบบ ตั้งแต่นิทานที่เน้นจังหวะและการซ้ำเพื่อสร้างความคุ้นเคยกับภาษา อย่าง *Brown Bear, Brown Bear, What Do You See?* ของ Bill Martin Jr. และ Eric Carle ที่ฝึกการฟัง การคาดเดา และคำศัพท์พื้นฐานผ่านโครงสร้างประโยคที่ซ้ำเป็นจังหวะ หรือ *พระจันทร์ฝันดี (Goodnight Moon)* ของ Margaret Wise Brown ที่ช่วยให้เด็กซึมซับจังหวะภาษาและความรู้สึกคุ้นเคยผ่านกิจวัตรก่อนนอน ไปจนถึงนิทานแนวซ่อนหา (Seek & Find) ที่ชวนให้เด็กใช้ภาษาอย่างมีชีวิตชีวา



ดังเช่น *แมวสามสีอยู่ไหนนะ* เรื่องโดย ภิมลพรรณ อุ่นแก้ว ภาพโดย miminini สร้างสรรค์โดย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนักสร้างเสริมระบบสื่อและสุขภาวะทางปัญญา (สำนัก 11) สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ที่กระตุ้นให้เด็กพูด ตั้งคำถาม บอกตำแหน่ง และอธิบายสิ่งที่มองเห็นในภาพอย่างเป็นธรรมชาติ เมื่อผู้ใหญ่นั่งอ่านและชี้ชวนให้ค้นหาไปพร้อมกัน การโต้ตอบที่เกิดขึ้นระหว่างหน้ากระดาษกับเสียงของเด็กนั้นเอง คือหัวใจของการพัฒนาภาษาที่ดีที่สุด



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

หลักฐานเรื่องนิทานกับพัฒนาการภาษามีอยู่มากมาย Swanson และคณะ (2011) สังเคราะห์งานวิจัยในเด็กที่มีความเสี่ยงต่อปัญหาการอ่าน และพบว่ากิจกรรมการช่วยเหลือด้านการอ่านโดยวิธีอ่านให้ฟัง (read - aloud interventions) ช่วยทั้งการเพิ่มคำศัพท์ การรับรู้หน่วยเสียง การรู้ตัวอักษร และความเข้าใจเรื่องราว Dowdall และคณะ (2020) ยืนยันผลเชิงบวกต่อภาษาเด็กเล็กจากการอ่านหนังสือภาพร่วมกัน ขณะที่ Flack และคณะ (2018) ชี้ว่า เด็กมีการเรียนรู้คำศัพท์ดีขึ้น เมื่อผู้ใหญ่อ่านซ้ำ และชวนเด็กมีส่วนร่วมอย่างต่อเนื่อง

ในแง่ของการป้องกันปัญหาการอ่าน Sanfilippo และคณะ (2020) เน้นว่า การมองเห็นความเสี่ยงของภาวะบกพร่องทางการเรียนรู้ (dyslexia) ตั้งแต่ต้น มีประโยชน์มากกว่าการรอให้เด็กล้มเหลวซ้ำ ๆ ส่วน Otten และคณะ (2022) ช่วยเชื่อมภาพนี้เข้ากับความรอบรู้ทางสุขภาพ (health literacy) โดยเสนอว่า เด็กต้องมีฐานของภาษา การเชื่อมบริบท และการสะท้อนคิดก่อนจึงจะใช้ข้อมูลสุขภาพได้จริง รายงานของ Council on Early Childhood (2024) จึงมอง**การส่งเสริมการอ่านในคลินิกกุมารเวชเป็นกลยุทธ์เชิงป้องกัน** ไม่ใช่เพียงกิจกรรมเสริม

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

ในทางปฏิบัติ นิทานช่วยให้ผู้ใหญ่สังเกตเด็กอย่างอ่อนโยนมากขึ้น เด็กที่ยังเชื่อมภาพกับคำลำบาก จำลำดับเรื่องไม่ได้ ไม่ค่อยกล้าตอบ หรือจับจังหวะคำคล้องจองยาก อาจต้องการการติดตามมากขึ้น จุดสำคัญคือ การสังเกตนี้ต้องเกิดในบรรยากาศที่ไม่ตีตรา เด็กกำลังนั่งฟังเรื่อง ไม่ได้กำลังถูกสอบ จึงเหมาะกับการมองเห็นทั้งจุดแข็งและจุดเปราะบางตั้งแต่ต้น

สำหรับครอบครัวและโรงเรียน สิ่งที่คุ้มค่าที่สุด คือ การอ่านสั้น ๆ แต่สม่ำเสมอ ไม่จำเป็นต้องใช้ระยะเวลาในการอ่านนาน ๆ ขอเพียงมีการชี้ภาพ พูดคุย และเปิดให้เด็กเล่าเรื่องกลับ ตามกำลังของเขา **เมื่อทำต่อเนื่อง เด็กจะได้ทั้งภาษา ความมั่นใจ และทักษะเล่าเรื่อง ซึ่งล้วนเป็นฐานสำคัญของการดูแลสุขภาพ การสื่อสารความต้องการ และการเรียนรู้ในระยะยาว**

นิทานยังสามารถออกแบบให้ทำหน้าที่คัดกรองได้โดยตรง ดังเช่น นิทาน *ผจญภัยในป่าฮาลาบาลา* และ *ป่าปริศนา ฮาลาบาลา* ซึ่งผู้เขียนได้พัฒนาขึ้น ร่วมกับ มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และ สำนัก 11 (สสส.) โดยแฝงองค์ประกอบที่ช่วยสังเกตทักษะพื้นฐานสำคัญ ได้แก่ การรู้จักตัวอักษร การอ่านตัวอักษรด้วยความเร็ว และการแยกแยะเสียงในภาษา ทักษะเหล่านี้ไม่ใช่เพียงทักษะการอ่านทั่วไป แต่เป็น





บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ตัวทำนายสำคัญของการเกิดการเรียนรู้บกพร่องด้านการอ่าน (dyslexia) ตั้งแต่ในวัยก่อนเรียน การฝังองค์ประกอบเหล่านี้ไว้ในเรื่องเล่าที่มีชีวิตชีวา ทำให้เด็กได้แสดงความสามารถออกมาอย่างเป็นธรรมชาติ โดยไม่รู้สึกว่า กำลังถูกประเมิน ผู้ใหญ่ที่อ่านนิทานด้วยกันจึงสามารถสังเกตสัญญาณเสี่ยงได้ตั้งแต่เนิ่น ๆ และนำไปสู่การช่วยเหลือที่ทันเวลา ก่อนที่ความยากลำบากจะสะสมจนกลายเป็นรอยแผลในความมั่นใจของเด็ก

สรุป

นิทานคือการลงทุนกับฐานรากของเด็ก ยิ่งฐานรากทางภาษาและการอ่านแข็งแรง เด็กยิ่งมีโอกาสเติบโตไปสู่ความฉลาดรู้ด้านสุขภาพ สังคม และอารมณ์ที่ดีขึ้นในระยะยาว

เอกสารอ้างอิงหลักของบท

Swanson E, Vaughn S, Wanzek J, et al. A synthesis of read - aloud interventions on early reading outcomes among preschool through third graders at risk for reading difficulties. Journal of Learning Disabilities. 2011;44(3):258 - 275.

Dowdall N, Melendez - Torres GJ, Murray L, et al. Shared picture book reading interventions for child language development: A systematic review and meta - analysis. Child Development. 2020;91(2):e383 - e399.

Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta - analysis. Developmental Psychology. 2018;54(7):1334 - 1346.

Sanfilippo J, Ness M, Petscher Y, et al. Reintroducing Dyslexia: Early Identification and Implications for Pediatric Practice. Pediatrics. 2020;146(1):e20193046.

Otten C, Kemp N, Spencer M, Nash R. Supporting children's health literacy development: A systematised review of the literature. International Journal of Educational Research. 2022;115:102046.

Council on Early Childhood. Literacy Promotion: An Essential Component of Primary Care Pediatric Practice: Technical Report. Pediatrics. 2024;154(6):e2024069091.

บทที่ 5
นิทานกับการสร้างเสริมศักยภาพทักษะสมองส่วนหน้า (executive function : EF) และการกำกับตนเอง

พฤติกรรมสุขภาพจำนวนมากไม่ได้ติดที่เด็กไม่รู้ แต่ติดที่เด็กยังหยุด คิด รอ และเปลี่ยนแผนได้ไม่พอ ทักษะชุดนี้คือสิ่งที่มักเรียกรวมว่า ทักษะการบริหารจัดการของสมองส่วนหน้า (executive functions หรือ EF)



ประเด็นสำคัญ

ทักษะสมองส่วนหน้า (executive function) หรือ EF คือความสามารถพื้นฐานของพฤติกรรมหลายอย่างของเด็ก เช่น จำกติกา ยับยั้งใจ รอคิว เปลี่ยนแผนเมื่อสถานการณ์เปลี่ยน หรือคิดก่อนลงมือทำ เด็กใช้ EF ทุกครั้งที่ต้องหยุดก่อนวิ่งข้ามถนน เลือกปฏิเสธสิ่งที่จะเป็นภัยต่อชีวิตและสุขภาพ หรือยอมพักหน้าจอเพื่อไปนอน

สิ่งสำคัญคือ EF ไม่ได้โตจากการถูกสั่งให้มีวินัยอย่างเดียว แต่โตจากประสบการณ์ที่มีความหมาย เด็กต้องได้ฝึกจำกติกา ฝึกฟัง ฝึกคาดการณ์ และฝึกยับยั้งใจในบริบทที่ปลอดภัยและสนุกพอ

นิทานเป็นสนามฝึก EF อย่างไร

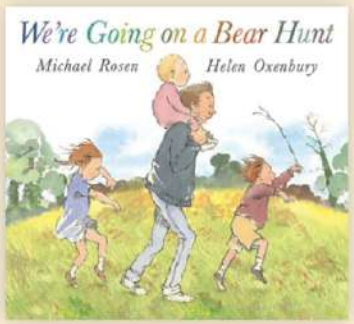
เวลาเด็กฟังนิทาน สิ่งที่เกิดขึ้นในสมองไม่ได้เป็นแค่การรับข้อมูลอย่างเฉื่อยชา แต่เป็นการทำงานอย่างแข็งขัน เด็กต้องจำตัวละครและเหตุการณ์ที่ผ่านมา ต้องรอจังหวะ ต้องคาดเดาว่าอะไรจะเกิดขึ้นต่อจากนั้น และบางครั้งต้องปรับความเข้าใจใหม่ทั้งหมดเมื่อเรื่องหักมุม กระบวนการเหล่านี้ดึงทักษะ EF เข้ามาทำงานพร้อมกัน ทั้งความจำใช้งาน การยับยั้งชั่งใจ และความยืดหยุ่นทางความคิด ยิ่งถ้าอ่านแบบโต้ตอบหรือต่อยอดด้วยการเล่น ไม่ว่าจะเป็นการเล่าเรื่องย้อนกลับ รับบทเป็นตัวละคร หรือช่วยกันคิดตอนจบใหม่ เด็กก็จะได้ฝึก EF ในรูปแบบที่เป็นธรรมชาติที่สุดโดยไม่รู้สึกว่ากำลังถูกทดสอบ

นิทานช่วยเรื่องสุขภาพผ่าน EF ได้อย่างไร

เมื่อ EF แข็งแรงขึ้น ผลที่เกิดขึ้นจะขยายออกไปไกลกว่าห้องนิทาน **เด็กที่สามารถหยุดคิดก่อนทำจะมีความพร้อมมากกว่าที่จะเลือกพฤติกรรมสุขภาพที่ต้องอาศัยการไตร่ตรอง** เช่น ล้างมือก่อนกิน หยุดก่อนตอบโต้เมื่อโกรธ หรือ เลือกสิ่งที่ดีต่อร่างกายในระยะยาว แม้จะไม่ใช่สิ่งที่น่าพอใจที่สุดในวินาทีนั้น นิทานหลายเรื่องจึงไม่ได้สอนเรื่องสุขภาพโดยตรง แต่กำลัง**บ่มเพาะเครื่องมือภายในที่เด็กต้องใช้กับสุขภาพเกือบทุกเรื่อง** อยู่อย่างเงียบ ๆ และทรงพลัง

ตัวอย่างนิทาน

ตัวอย่างนิทานภาพที่ออกแบบมาเพื่อกระตุ้น EF นั้นมีหลากหลายรูปแบบ *We're Going on a Bear Hunt* ของ Michael Rosen และ Helen Oxenbury เหมาะมากสำหรับฝึกลำดับเหตุการณ์ การคาดการณ์ และการจำ ส่วน แม่ไก่ไปเดินเล่น (*Rosie's Walk*) ของ Pat Hutchins ชวนเด็กสังเกต คาดเดา และฝึกการยับยั้งชั่งใจระหว่างติดตามรายละเอียดในภาพ เมื่ออ่านจบแล้วชวนเด็กเล่นบทบาทสมมติหรือเล่าเรื่องกลับ เด็กจะได้ฝึก EF ต่อจากตัวหนังสืออย่างชัดเจน สำหรับนิทานไทย *แมวสามสีอยู่ไหนนะ* เรื่องโดย ภิมลพรรณ อุ่นแก้ว ภาพโดย miminini สร้างสรรค์โดย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนัก 11 (สสส.) ชวนให้เด็กฝึกสังเกตและแยกแยะรายละเอียดในภาพ กระตุ้นการจดจ่อ การคิดเชิงวิเคราะห์ และความยืดหยุ่นทางความคิดผ่านการค้นหาสิ่งต่าง ๆ ที่ซ่อนอยู่ในหน้ากระดาษ





และอีกรูปแบบที่น่าสนใจเป็นพิเศษคือหนังสือภาพไร้คำ ดังเช่น *รอ* เรื่องโดย สิริวัลย์ เรืองสุรัตน์ ภาพโดย ชิตสุดา อมรศักดิ์ จัดพิมพ์โดย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนัก 11 (สสส.) ซึ่งเล่าเรื่องผ่านภาพวาดงดงามโดยไม่มีตัวอักษรแม้แต่คำเดียว เด็กต้องอ่านภาพ ตีความ และสร้างเรื่องราวขึ้นมาเองจากความเข้าใจของตน การที่ไม่มีคำตอบสำเร็จรูปในหนังสือบังคับให้เด็กเปิดความจำ





บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ใช้งาน จินตนาการ และความยืดหยุ่นทางความคิดทั้งหมดอย่างเต็มที่ ยิ่งเมื่อผู้ใหญ่นั่งดูภาพและถามว่า **“แล้วจะเกิดอะไรขึ้นต่อ”** หรือ **“ตัวละครรู้สึกอย่างไร”** การสนทนาที่เกิดขึ้นก็กลายเป็นพื้นที่ฝึก EF ที่เป็นธรรมชาติและอบอุ่นที่สุด

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

งานวิจัยด้าน EF ชี้ตรงกันว่า **เด็กไม่ได้กำกับตนเองได้ดีขึ้นจากคำสั่ง แต่ดีขึ้นจากการฝึกซ้ำในกิจกรรมที่มีความหมาย** Diamond (2011) สรุปว่า กิจกรรมที่ฝึกสมาธิ การรอคอย การเปลี่ยนกติกา และการคิดก่อนทำ ช่วยเสริม EF ได้จริง Friend และ Bates (2014) ยังชี้ว่า ความสามารถเล่าเรื่องกับ EF สนับสนุนกันข้ามเวลา กล่าวคือ เด็กที่คงสมาธิได้ดีในวัย 4 ปี มีแนวโน้มเล่าเรื่องได้ดีขึ้น และการเล่าเรื่องที่ดีในวัยเดียวกัน ก็สนับสนุนความสามารถเรียนรู้กติกาใหม่ในเวลาต่อมา

หลักฐานเชิงทดลองก็สนับสนุนแนวคิดนี้ Ruffini และคณะ (2021) พบว่า การอ่านเชิงโต้ตอบ (dialogic reading) ที่สอดแทรกกิจกรรม EF ช่วยพัฒนาทักษะนี้ในเด็กก่อนวัยเรียนได้ White และคณะ (2021) พบว่า การเล่นบทบาทสมมติที่เกี่ยวข้องกับเรื่องราว (story - related pretend play) ช่วยเพิ่ม

การยับยั้งชั่งใจ (inhibitory control) ส่วน Zheng และคณะ (2022) รายงานว่า **การอ่านหนังสือภาพมีผลเชิงบวกต่อภาษา การยับยั้งตนเอง และ ความสามารถในการเข้าใจจิตใจคนอื่น** (theory of mind) **ในเด็กก่อนวัยเรียน** งานเหล่านี้ทำให้เห็นชัดว่า **นิทานไม่ได้แค่สอนเนื้อหา แต่กำลังฝึกเครื่องยนต์ภายในที่เด็กใช้กับพฤติกรรมสุขภาพแทบทุกเรื่อง**

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

ถ้าต้องการใช้นิทานเพื่อฝึกทักษะสมอง EF ผู้ใหญ่ควรเพิ่มช่วงเวลา **"หยุดคิด"** เข้าไประหว่างอ่าน เช่น ให้เด็กเดาว่า ตัวละครควรรอไหม ควรเลือกทางไหน หรือถ้าเปลี่ยนกติกาแล้ว จะทำอย่างไร คำถามแบบนี้ช่วยฝึก **"ความจำใช้งาน" "การยับยั้งชั่งใจ"** และ **"การยืดหยุ่นทางความคิด"** ไปพร้อมกัน โดยไม่ต้องทำให้เด็กรู้สึกว่า กำลังถูกทดสอบ

หลังอ่านจบ กิจกรรมต่อยอดที่ได้ผลดีมาก คือ การเล่นบทบาทสมมติ การเล่นเกมตามกติกา และการเล่าเรื่องในแบบฉบับของเด็กเอง ตัวอย่างเช่น ฝึก **"หยุด มอง ฟัง คิด"** จากนิทานความปลอดภัยบนท้องถนน หรือฝึกประโยคปฏิเสธจากนิทานต้านภัยบุหรี่ วิธีเหล่านี้ทำให้ทักษะสมอง EF ไม่ได้อยู่ในนามธรรม แต่กลายเป็นทักษะที่เด็กได้ลองใช้ได้จริงในชีวิตประจำวัน

สรุป

นิทานไม่เพียงให้ข้อมูล แต่ยังช่วยฝึก **"เครื่องยนต์ภายใน"** ของพฤติกรรมสุขภาพที่ดี เด็กที่ฟังนิทาน แล้วได้พูดคุยต่อ และเล่นต่ออย่างสม่ำเสมอ มักได้ฝึกการคิดก่อนทำมากกว่าที่ผู้ใหญ่คาดคิด



เอกสารอ้างอิง

Diamond A. Interventions shown to aid executive function development in children 4 to 12 years old. Science. 2011;333(6045):959 - 964.

Friend M, Bates RP. The union of narrative and executive function: different but complementary. Frontiers in Psychology. 2014;5:469.

Ruffini C, Spoglianti S, Bombonato C, et al. Dialogic Reading to Empower Executive Functions in Preschoolers. Children (Basel). 2021;8(5):373.

White RE, Carlson SM, et al. Pretending with realistic and fantastical stories facilitates executive function in preschoolers. Frontiers in Psychology. 2021;12:683194.

Zheng Y, Li D, Chen Z, Liu G. Picture book reading on the development of preschoolers in rural areas of China: Effects on language, inhibition, and theory of mind. Frontiers in Psychology. 2022;13:1030520.



ส่วนที่ 2

นิทานกับโจทย์สุขภาพร่วมสมัย

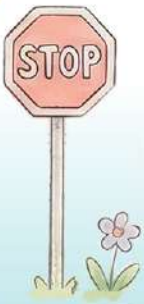




บทที่ 6
นิทานต้านบุหรี่และบุหรี่ไฟฟ้า

การป้องกันบุหรี่ไม่ควรเริ่มในวันที่เด็กถูกชวนให้ลองครั้งแรก แต่ควรเริ่มตั้งแต่วันที่เด็กเริ่มตีความว่า อะไรดูเท่ อะไรดูธรรมดา และอะไรคือสิ่งที่ควรปกป้องเพื่อร่างกายของตนเอง





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

ทุกวันนี้เด็กไม่ได้เจอเพียงบุหรี่แบบเดิม แต่เจอผลิตภัณฑ์ที่ถูกทำให้ดูทันสมัย เข้าถึงง่าย และดูอันตรายน้อยกว่าความจริง การป้องกันจึงไม่อาจพึ่งข้อมูลเรื่องพิษภัยอย่างเดียวได้ เพราะปัญหาอยู่ที่ภาพลักษณ์ แรงกดดันจากเพื่อน และความรู้สึกอยากเข้าพวกด้วย

สำหรับเด็กเล็กและเด็กวัยเรียนตอนต้น เป้าหมายสำคัญจึงไม่ใช่การสอนข้อมูลละเอียดเรื่องสารเคมี แต่คือ**การสร้างภูมิคุ้มกันทางความคิด ให้เด็กเริ่มรู้ว่า ไม่ใช่ทุกสิ่งที่ดูเท่หรือดูสนุกจะปลอดภัยเสมอ**

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยถอดหน้ากากของแรงชักชวนได้ดี เพราะเรื่องเล่าสามารถแสดงให้เห็นว่า ของบางอย่างถูกทำให้น่าสนใจอย่างไร และคนที่ชวน อาจไม่ได้ดูเป็นตัวร้ายชัดเจน เด็กจึงได้ฝึกมองสถานการณ์แบบใกล้เคียงชีวิตจริง มากกว่าการฟังคำเตือนสั้น ๆ

อีกด้านหนึ่ง นิทานช่วยให้เด็กมีภาษาปฏิเสธ เช่น **ขอบคุณ แต่ไม่เอา ฉันไม่ชอบสิ่งนี้ หรือฉันเลือกดูแลร่างกายตัวเอง ภาษาสั้น ๆ แบบนี้สำคัญมาก เพราะเด็กจำนวนมากไม่ได้ขาดความรู้ แต่ขาดประโยคและความมั่นใจเมื่ออยู่ต่อหน้าแรงกดดัน**

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานต้านบุหรี่ที่ดีควรทำอย่างน้อย 4 อย่างพร้อมกัน คือ

1. ทำให้แรงชักชวนมองเห็นได้
2. ให้ตัวอย่างการปฏิเสธอย่างสง่างาม
3. เชื่อมการปกป้องตนเองเข้ากับความภาคภูมิใจ
4. ไม่ตีตราผู้สูบ จนเด็กที่อยู่ในครอบครัวนั้นรู้สึกผิดแทนผู้ใหญ่

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง คือการเทศนาหนักเกินไป และการใช้ความกลัวเกินวัย เพราะเด็กอาจจำได้เพียงภาพน่ากลัว แต่ไม่เห็นว่า ตนควรทำอะไรเมื่อเจอสถานการณ์จริง

ตัวอย่างนิทาน

นิทานคลาสสิกที่ตรงกับบุหรี่โดยตรงมีไม่มาก แต่ *Pinocchio* ของ Carlo Collodi ใช้คุยเรื่อง **"การถูกล่อลวงด้วยสิ่งที่ดูสนุก"** แต่ **"มีราคาที่ต้องจ่าย"** ได้ดี ส่วน *หนูน้อยหมวกแดง (Little Red Riding Hood)* ใช้คุยทางอ้อมเรื่องการไม่ทำตามคำชวน ที่ชวนให้วางการระวังตัว

เมื่อนำมาใช้กับประเด็นบุหรี่หรือบุหรี่ไฟฟ้า ผู้ใหญ่ควรชวนเด็กสังเกตว่า อะไรทำให้ตัวละครหลงเชื่อ อะไรคือสัญญาณเตือน และถ้าเป็นเรา เราจะตอบอย่างไร





สำหรับบริบทไทย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนัก 11 (สสส.) มีความพยายามที่น่าสนใจในการพัฒนานิทานที่ตอบโจทย์ปัญหาบุหรี่ไฟฟ้าโดยตรง ดังเช่น ชุดนิทานเตือนภัยบุหรี่ไฟฟ้า **"เด็กปลอดพอด"** ซึ่งประกอบด้วย 7 เรื่อง ได้แก่ *อีเล้งเค้งโค้ง พับปลอดพอด, ชัยชนะของแมวน้อย, หูไว ตาไว, ขบวนการปราบทอยพอด, ความลับของบริษัทมืดดำ, เด็กชายกับสหายผู้ปกป้อง* และ *มาร์สแมนกับยายเช้า ตอนปราบปีศาจบุหรี่ไฟฟ้า* ชุดนิทานนี้สะท้อนหลักการสำคัญที่หลักฐานวิจัยยืนยัน คือการใช้ตัวละครและสถานการณ์ที่คุ้นเคยในชีวิตเด็กไทย ผสมผสานการถอดหน้ากากกลวิธีของอุตสาหกรรมบุหรี่ไฟฟ้า การฝึกทักษะการปฏิเสธ และการสร้างความภาคภูมิใจในการดูแลร่างกาย

ตนเอง โดยไม่พึ่งความกลัวหรือการตีตราเป็นหลัก นิทานชุดนี้จึงเป็นตัวอย่างของความพยายามแปลงหลักการความสามารถทางสังคม (social competence) และการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ให้กลายเป็นเนื้อหาที่เข้าถึงเด็กไทยได้จริงในชีวิตประจำวัน

เหมาะสำหรับเด็กอายุ 3 - 6 ปี









บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

เหมาะสำหรับเด็กอายุ 7 ปีขึ้นไป







บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ข้อควรระวัง

ในกรณีที่เด็กอยู่ในบ้านที่มีคนสูบบุหรี่ นิทานควรแยกให้ชัดระหว่าง **การไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมเสี่ยง กับการยังเคารพและรักคนในครอบครัว เด็กไม่ควรถูกทำให้รู้สึกว่า ตนต้องแบกรับความผิดของผู้ใหญ่**

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

หลักฐานด้านการป้องกันการสูบบุหรี่ยืนยันสม่ำเสมอว่า **การให้ข้อมูลอย่างเดียวไม่พอ** Thomas และคณะ (2013) ใน Cochrane review พบว่า โปรแกรมโรงเรียนที่ได้ผลดีกว่า มักใช้แนวความสามารถ (ด้านปฏิสัมพันธ์) ทางสังคม (social competence) และอิทธิพลทางสังคม (social influence) ไม่ใช่เพียงบอกอันตรายของบุหรี่ Primack และคณะ (2014) ยังแสดงว่า หลักสูตรการรู้เท่าทันสื่อ (media literacy) ช่วยให้วัยรุ่นอ่านเกมสื่อเกี่ยวกับบุหรี่ได้ดีขึ้นและเปลี่ยนบางปัจจัยเสี่ยงที่เชื่อมกับการสูบบุหรี่ตรงกับบทบาทของนิทานมาก เพราะนิทานช่วยถอดหน้ากากความ **“ดูเท่”** ของผลิตภัณฑ์ได้ดี

สำหรับบริบทในครอบครัว งานของ Brown และคณะ (2017) ชี้ว่า การลดอันตรายจากควันบุหรี่ในเด็ก ต้องทำงานกับครอบครัวและบ้านปลอดควัน ขณะที่ Mylocopos และคณะ (2024) สรุปว่า งานป้องกันบุหรี่ไฟฟ้าในเด็กและเยาวชนควรสนใจทักษะอารมณ์ สภาพแวดล้อมเพื่อน และการรับรู้ของผู้ปกครองด้วย กล่าวอีกอย่างคือ การป้องกันที่ดีต้องทำให้เด็กทั้งรู้เท่าทันแรงชักชวน และมีพื้นที่ปลอดควันในชีวิตจริงไปพร้อมกัน

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานต้านบุหรี่ ควรมีฉากที่เด็กเคยผ่านหูผ่านตา คุ้น ๆ มาก่อน เช่น เพื่อนชวนให้ลอง ของที่ดูเหมือนของเล่น หรือผู้ใหญ่สูบในบ้าน ไม่ควรเล่าแบบมีแต่ตัวร้ายชัดเจน เพราะชีวิตจริงซับซ้อนกว่านั้น สิ่งที่ควรมีในเรื่อง คือ แบบอย่างของการปฏิเสธอย่างสุภาพแต่หนักแน่น และการช่วยให้เด็กเห็นว่า การไม่ลองไม่ใช่ความขี้กลัว - ขี้ขลาด ไม่กล้า แต่เป็นการดูแลตัวเองและคนที่เรารัก

ในครอบครัวและโรงเรียน ควรใช้นิทานเป็นจุดเริ่มของการซ้อมภาษา เช่น **“ไม่เอา เราไม่อยากลอง” “เราไม่ชอบกลิ่นควัน”** หรือ **“ไปเล่นอย่างอื่นกันเถอะ”** พร้อมกับชวนทำกิจกรรมบ้านปลอดควันอย่างเป็นรูปธรรม เช่น วาดป้ายมุมปลอดควัน หรือคุยกันว่า ถ้าจะสูบควรออกไปไกลเด็กอย่างไร วิธีนี้ทำให้นิทานเชื่อมจากความเข้าใจสู่พฤติกรรมจริงได้ชัดขึ้น

สรุป

นิทานต้านบุหรี่ที่ดี **ไม่ได้ทำหน้าที่เป็นป้ายเตือน แต่ทำหน้าที่สร้างภูมิคุ้มกันทางความคิด ให้เด็กกล้าหาญต่อการปฏิเสธการชักชวนที่ไม่ปลอดภัย**ต่อร่างกาย, สุขภาพ รู้คุณค่าของร่างกายตัวเอง และมีถ้อยคำเล็ก ๆ ยืนหยัดความเข้มแข็งในการตัดสินใจ

เอกสารอ้างอิงหลักของบท

Thomas RE, McLellan J, Perera R. School - based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;(4):CD001293.

Primack BA, Douglas EL, Land SR, et al. Comparison of media literacy and usual education to prevent tobacco use: a cluster - randomized trial. Journal of School Health. 2014;84(2):106 - 115.

Brown N, Luckett T, Davidson PM, DiGiacomo M. Family - focussed interventions to reduce harm from smoking in primary school - aged children: A systematic review of evaluative studies. Preventive Medicine. 2017;101:117 - 125.

Mylocopos G, Wennberg EAB, Reiter A, et al. Interventions for Preventing E - Cigarette Use Among Children and Youth: A Systematic Review. American Journal of Preventive Medicine. 2024;66(2):351 - 370.

MacArthur GJ, Harrison S, Caldwell DM, et al. Peer - led interventions to prevent tobacco, alcohol and/or drug use among young people aged 11 - 21 years: a systematic review and meta - analysis. Addiction. 2016;111(3):391 - 407.





บทที่ 7
นิทานประเด็นสุราและสารเสพติด

แม้สุราและสารเสพติดดูจะเป็นเรื่องไกลตัวจากเด็กเล็ก แต่รากของการป้องกันเริ่มต้นได้ตั้งแต่ก่อนวัยเรียน นั่นคือ การฝึกให้เด็กเห็นคุณค่าของตัวเอง กล้าปฏิเสธ และรู้ว่า ควรหันไปหาผู้ใหญ่คนไหนเมื่อรู้สึกไม่ปลอดภัย





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

เด็กไม่ได้เข้าสู่พฤติกรรมเสี่ยงเพราะไม่รู้จักชื่อสารเสพติดเท่านั้น แต่เพราะชีวิตจริงมีแรงกดดันจากเพื่อน ความอยากรู้อยากลอง ความขัดแย้งในครอบครัว และภาพของการเป็นผู้ใหญ่ที่สังคมส่งให้เห็นอยู่เสมอ

ดังนั้น การป้องกันในวัยต้นควรเริ่มจากทักษะชีวิตพื้นฐาน เช่น การตั้งคำถามกับสิ่งที่ดูเท่ การรู้จักขอบเขตของตัวเอง การหาความช่วยเหลือ และการแยกแยะว่า **ความกล้าที่แท้จริง ไม่จำเป็นต้องหมายถึงการทำตามคนอื่น**

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยได้มาก เพราะเปิดพื้นที่ให้เด็กได้รู้จักคิดผ่านตัวละคร ไม่ต้องถูกบังคับให้ตอบว่าอะไรถูกอะไรผิดทันที เด็กสามารถทดลองอยู่กับสถานการณ์ยาก ๆ อย่างปลอดภัย เช่น เมื่อมีคนชวนให้พิสูจน์ความกล้า หรือเมื่อรู้สึกสับสนกับพฤติกรรมของผู้ใหญ่ในบ้าน

เรื่องเล่ายังช่วยให้เด็กมีภาษาในการขอความช่วยเหลือ เช่น ฉันไม่สบายใจกับสิ่งนี้ ฉันยังไม่พร้อม หรือฉันอยากคุยกับผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้ ภาษาเล็ก ๆ แบบนี้ มีค่ามากกว่าการจำคำเตือนเพียงอย่างเดียว

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานเรื่องสุราและสารเสพติดควรเน้นชีวิตจริงมากกว่าความรุนแรงแบบสุดโต่ง เพราะสำหรับเด็ก ประเด็นสำคัญมักไม่ได้เริ่มจากยาเสพติดรุนแรง **แต่เริ่มจากการถูกชวน ความอึดอัดในบ้าน หรือความอยากเข้าพวก**

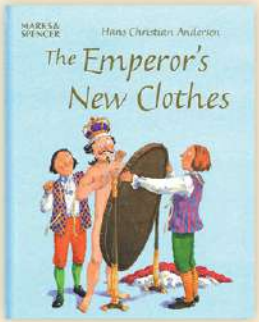
นิทานควรให้ทางออกที่เป็นจริง เช่น การถอยออกมาจากสถานการณ์ การปฏิเสธแบบไม่ยั่ว ให้เกิดการปะทะ การบอก การหาผู้ใหญ่ที่ปลอดภัย และการรู้ว่า ความรักต่อคนในครอบครัวสามารถอยู่ร่วมกับการไม่เห็นด้วยกับพฤติกรรมเสี่ยงได้

ตัวอย่างนิทาน

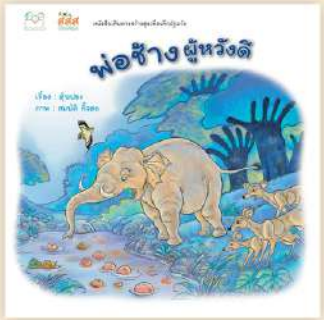
นิทานคลาสสิกที่ใช้ได้ทางอ้อมคือ *Pinocchio* ซึ่งชวนคุยเรื่องคำชวนที่ดูสนุก แต่มีผลตามมา และ *The Emperor's New Clothes* ที่ใช้คุยเรื่องแรงกดดันจากกลุ่มและการกล้าพูดความจริงได้ดี

เมื่อนำมาใช้ผู้ใหญ่ไม่จำเป็นต้องพยายามโยงให้ตรงเกินไป แต่ชวนเด็กคิดว่า อะไรทำให้ตัวละครยอมตามคนอื่น และอะไรจะช่วยให้เด็กยืนอยู่กับการตัดสินใจของตัวเองได้





สำหรับบริบทไทย นิทาน *พ่อช้างผู้หวังดี* ภายใต้โครงการหนังสือเดินทางสร้างสุขเพื่อเด็กปฐมวัย ที่พัฒนาโดย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนัก 11 (สสส.) เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของนิทานสร้างทักษะชีวิต ที่ห่อหุ้มด้วยเรื่องเล่าที่มีชีวิตชีวา เรื่องนี้เล่าผ่านโลกสัตว์ป่าที่สัตว์ต่าง ๆ ต้องเผชิญกับน้ำเมาที่ทำให้สูญเสียสติ และสร้างความเสียหายแก่ตนเองและผู้อื่น ก่อนที่พ่อช้าง ซึ่งเป็นตัวแทนของผู้ใหญ่ที่ห่วงใย จะนำพาทุกคนออกจากวังวนนั้น นิทานใช้คำคล้องจองสนุกสนานและภาพประกอบที่สะดุดตา เพื่อให้เด็กเล็กเข้าใจว่า สารเสพติดทำให้ร่างกายและความสัมพันธ์เสียหายอย่างไร โดยไม่ต้องพึ่งคำอธิบายที่หนักเกินวัย และยังสอดแทรกแบบอย่างของผู้ใหญ่ที่ปลอดภัย ซึ่งเด็กสามารถวิ่งเข้าหาได้เมื่อรู้สึกไม่ปลอดภัย สิ่งเหล่านี้ตรงกับหลักการที่งานวิจัยยืนยันว่า **การป้องกันที่ได้ผล**



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ในวัยต้น ต้องทำงานทั้งกับทักษะการปฏิเสธและการสร้างสายสัมพันธ์ที่เชื่อถือได้ในชีวิตจริงของเด็กไปพร้อมกัน

ข้อควรระวัง

ควรหลีกเลี่ยงการทำให้เด็กที่อยู่ในบ้านซึ่งมีปัญหาการดื่มหรือใช้สารเสพติดรู้สึกอับอาย นิทานที่ดีควรช่วยให้เด็กเข้าใจว่า เขาไม่ใช่สาเหตุของปัญหาผู้ใหญ่ และเขามีสิทธิขอความช่วยเหลือ

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

ภาพรวมงานป้องกันสุราและสารเสพติดในเด็กและวัยรุ่นชี้คล้ายกันมากว่า ความรู้เพียงอย่างเดียวไม่พอ Das และคณะ (2016) ซึ่งได้ทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) พบว่า แนวทางที่มีหลายองค์ประกอบ เช่น ทักษะชีวิต การทำงานกับครอบครัว และบริบททางสังคม มีแนวโน้มได้ผลดีกว่าการบรรยายข้อมูล ขณะที่ Allen และคณะ (2016) พบว่า โปรแกรมสนับสนุนการเลี้ยงดู (parenting interventions) ช่วยลดความเสี่ยงการใช้สารเสพติดในเยาวชนได้ ส่วน Newton

และคณะ (2017) รายงานว่า การทำงานร่วมกันระหว่างนักเรียนกับผู้ปกครองเป็นทิศทางที่สำคัญ Onrust และคณะ (2016) ยังย้ำว่า โปรแกรมโรงเรียนต้องคำนึงถึงวัยและบริบท ไม่ใช่ใช้สูตรเดียวกับทุกกลุ่ม งานทั้งหมดนี้ทำให้เห็นว่า นิทานเรื่องสุราและสารเสพติดควรช่วยเด็กฝึกคิด ฝึกปฏิเสธ และฝึกขอความช่วยเหลือ มากกว่าทำหน้าที่เป็นเพียงป้ายเตือนภัย

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานในหัวข้อนี้ควรเริ่มจากสถานการณ์ใกล้ตัว เช่น ความอยากเข้าพวก ความสับสนเมื่อเห็นผู้ใหญ่พูดอย่างทำอย่าง หรือการถูกท้าทายให้พิสูจน์ความกล้า เด็กจะเข้าใจมากกว่า ถ้าเห็นตัวละครที่ลังเลเหมือนตนเอง แล้วค่อย ๆ ค้นพบว่า **“ความกล้า”** บางครั้งคือการปฏิเสธสิ่งที่มีความเสี่ยงหรืออันตราย และหันไปหาผู้ใหญ่ที่ปลอดภัย ไม่ใช่การลองตามเพื่อน

หลังอ่านจบ ควรชวนเด็กซ้อมภาษาสั้น ๆ สำหรับใช้จริง เช่น “เราไม่สบายใจ” “เราไม่เอา” “เราจะไปบอกครู” และช่วยกันระบุรายชื่อผู้ใหญ่ที่เด็กไว้ใจได้ในบ้าน โรงเรียน หรือชุมชน วิธีนี้สำคัญมากสำหรับเด็กที่อยู่ในครอบครัวซับซ้อน เพราะนิทานจะไม่ได้แค่สอนให้ระวังสารเสพติด แต่ช่วยบอกด้วยว่า เด็กไม่จำเป็นต้องรับมือทุกอย่างตามลำพัง

สรุป

นิทานในประเด็นนี้คือพื้นที่ฝึกทักษะชีวิตมากพอ ๆ กับการสื่อสารความเสี่ยง ยิ่งเด็กได้ภาษาสำหรับปฏิเสธและขอความช่วยเหลือเร็วเท่าไร โอกาสที่เขาจะปกป้องตัวเองเมื่อโตขึ้นก็ยิ่งมากขึ้นเท่านั้น



เอกสารอ้างอิงหลักของบท

Das JK, Salam RA, Arshad A, Finkelstein Y, Bhutta ZA. Interventions for adolescent substance abuse: An overview of systematic reviews. Journal of Adolescent Health. 2016;59(4 Suppl):S61 - S75.

Allen ML, Garcia - Huidobro D, Porta C, et al. Effective Parenting Interventions to Reduce Youth Substance Use: A Systematic Review. Pediatrics. 2016;138(2): e20154425.

Newton NC, Champion KE, Slade T, et al. A systematic review of combined student - and parent - based programs to prevent alcohol and other drug use among adolescents. Drug and Alcohol Review. 2017;36(3):337 - 351.

Onrust SA, Otten R, Lammers J, Smit F. School - based programmes to reduce and prevent substance use in different age groups: What works for whom? Systematic review and meta - regression analysis. Clinical Psychology Review. 2016;44: 45 - 59.





บทที่ 8
นิทานเพื่อความปลอดภัยทางถนน

ความปลอดภัยทางถนนไม่ใช่เรื่องของการจำกฎเพียงอย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการหยุด มอง ฟัง คิด และทำตามกติกาอย่างสม่ำเสมอ นิทานจึงเหมาะมากกับการฝึกทักษะชนิดนี้





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

เด็กมองถนนไม่เหมือนผู้ใหญ่ เด็กเล็กยังประเมินความเร็ว ระยะทาง และอันตรายจากรถได้จำกัด อีกทั้งยังมีแรงกระตุ้นให้รีบวิ่ง หรือทำตามใจ มากกว่าฟังคำสั่งหรือคำสอนจากผู้ใหญ่ การสอนแค่กฎจึงมักไม่พอ หากเด็กยังไม่เห็นภาพว่า กฎเหล่านั้นเกี่ยวข้องกับชีวิตของตนอย่างไร

ที่สำคัญ ความปลอดภัยของเด็กไม่ได้ขึ้นกับเด็กฝ่ายเดียว แต่ขึ้นกับพฤติกรรมของผู้ใหญ่และสิ่งแวดล้อมด้วย นิทานจึงควรสื่อสารกับเด็กและผู้ใหญ่พร้อมกัน

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยทำให้ความเสี่ยงมองเห็นได้ เด็กอาจยังไม่เข้าใจมุมอับสายตาหรือแรงเฉื่อย แต่เข้าใจได้ว่า **ตัวละครที่รีบเกินไปเกือบเกิดอันตราย** และ**ตัวละครที่หยุดคิดก่อน กลับปลอดภัยกว่า**

นิทานยังช่วยฝึกกระบวนการสั้น ๆ ที่เด็กจำได้ เช่น **หยุด มอง ฟัง คิด หรือคาดเข็มขัดก่อนรถออกทุกครั้ง** เมื่อถ้อยคำเหล่านี้ถูกวางในเรื่อง เด็กจะจำเป็นภาพและจังหวะได้ง่ายขึ้น

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

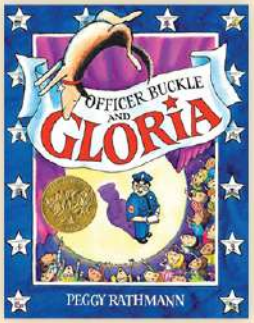
นิทานเรื่องถนนควรมีสถานการณ์ใกล้ตัว เช่น หน้าโรงเรียน การซ้อนท้ายรถจักรยานยนต์ การขึ้นรถยนต์กับครอบครัว หรือการเดินข้ามถนนในชุมชน ยิ่งใกล้ชีวิตจริง เด็กยิ่งเชื่อมโยงได้

เรื่องควรมีผู้ใหญ่เป็นแบบอย่างที่ดีด้วย เช่น **คาดเข็มขัดทุกครั้ง สวมหมวกกันน็อกสม่ำเสมอ และยอมรอเพื่อความปลอดภัย เด็กเรียนรู้จากสิ่งที่ผู้ใหญ่ทำมากกว่าสิ่งที่ผู้ใหญ่พูด**

ตัวอย่างนิทาน

Officer Buckle and Gloria ของ Peggy Rathmann ใช้ได้ดีในการชวนคุยเรื่องกติกาความปลอดภัย ให้เป็นเรื่องสนุก ส่วนหนังสือในชุด *Maisy* ของ Lucy Cousins หลายเล่มเหมาะกับการคุยเรื่องยานพาหนะ การเดินทาง และการทำตามกติกาในชีวิตประจำวัน

หากต้องการเน้นเรื่องถนนโดยตรง ผู้ใหญ่สามารถจับประเด็นเรื่องการรอ การสังเกต และการทำตามขั้นตอนจากนิทานเหล่านี้ แล้วโยงเข้าสู่บริบทจริงของเด็กในชุมชน





สำหรับบริบทไทย *ขับรถปลอดภัยไปเที่ยวทะเล* เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของนิทานความปลอดภัยทางถนนที่ออกแบบมาเพื่อเด็กไทยโดยตรง เรื่องนี้ใช้การเดินทางท่องเที่ยวซึ่งเป็นสถานการณ์คุ้นเคยในชีวิตครอบครัวเป็นฉากหลัก เพื่อนำเสนอพฤติกรรมปลอดภัยที่ควรทำทุกครั้งเมื่อขึ้นรถ ทั้งการคาดเข็มขัดนิรภัย การนั่งที่นั่งนิรภัยสำหรับเด็ก และการไม่รบกวนผู้ขับขี่ระหว่างทาง จุดแข็งของนิทานลักษณะนี้อยู่ที่การผูกพฤติกรรมความปลอดภัยเข้ากับความสุขและความตื่นเต้นของการเดินทาง แทนที่จะนำเสนอในรูปของกฎ ข้อห้าม หรือคำเตือน เด็กจึงได้เรียนรู้ว่า การดูแลตัวเองและฟังผู้ใหญ่ระหว่างเดินทางไม่ใช่เรื่องน่าเบื่อ แต่เป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ที่ดี นิทานยังเปิดโอกาสให้ผู้ใหญ่สร้างบทสนทนาต่อเนื่องในรถจริง เช่น ชวนเด็กสังเกตสัญญาณไฟจราจร ทดสอบว่าคาดเข็มขัดถูกต้องหรือไม่ หรือร้องเพลงจังหวะ **“หยุด มอง ฟัง”** ซึ่งทั้งหมดนี้สอดคล้องกับหลักฐานที่ชี้ว่า **การมีส่วนร่วมของผู้ปกครองและการฝึกซ้ำในชีวิตจริงมีผลต่อพฤติกรรมความปลอดภัยของเด็ก** มากกว่าการบรรยายหรืออ่านนิทานเพียงครั้งเดียว



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ข้อควรระวัง

ไม่ควรทำให้เรื่องความปลอดภัยกลายเป็นภาระของเด็กฝ่ายเดียว เด็กควรได้เห็นเสมอว่า ผู้ใหญ่มีหน้าที่จัดสิ่งแวดล้อมและเป็นแบบอย่าง ไม่ใช่โยนความเสี่ยงทั้งหมดให้เด็กระวังเอง

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

งานวิจัยด้านความปลอดภัยทางถนนสนับสนุนชัดว่า การเรียนรู้ต้องเกิดทั้งในระดับความรู้ ทักษะ และสิ่งแวดล้อม Ahmad และคณะ (2018) แสดงให้เห็นว่า หนังสือนิทานร่วมกับการสนทนาการอภิปราย ช่วยเพิ่มความเข้าใจเรื่องการป้องกันอุบัติเหตุทางถนนในเด็กประถมฯ ได้ Duperrex และคณะ (2002) พบว่า การอบรมความปลอดภัยสำหรับคนเดินเท้า ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมข้ามถนนที่สังเกตได้ แม้ยังสรุปผลต่ออุบัติเหตุจริงได้ไม่มากนัก

ในส่วนอุปกรณ์นิรภัย หลักฐานเข้มแข็งพอสมควร Zaza และคณะ (2001) สนับสนุนโปรแกรมที่เพิ่มการใช้ที่นั่งนิรภัยเด็ก Royal และคณะ (2007) พบว่า โปรแกรมชุมชนช่วยเพิ่มการสวมหมวกกันน็อกในเด็กได้ และ Sun และคณะ (2022) รายงานว่า โปรแกรมอบรมผู้ปกครองเด็กเล็ก ช่วยเพิ่ม

การใช้อุปกรณ์ป้องกันอุบัติเหตุในรถ อย่างมีนัยสำคัญ งานเหล่านี้แสดงให้เห็นว่า ความปลอดภัยทางถนนไม่ใช่เรื่องของเด็กฝ่ายเดียว แต่เป็นเรื่องของผู้ใหญ่และวัฒนธรรมความปลอดภัยทั้งบ้าน

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานประเด็นเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนควรสอนผ่านสถานการณ์ที่เด็กเจอจริง เช่น การรีบวิ่งข้ามถนนหน้าโรงเรียน การนั่งรถโดยไม่คาดเข็มขัด หรือการซ้อนจักรยานยนต์โดยไม่สวมหมวกกันน็อก **จุดสำคัญคือ ให้ตัวละครมีช่วง “หยุด มอง ฟัง คิด” เพื่อให้เด็กได้ซ้อมลำดับการตัดสินใจ** ไม่ใช่จำกฎแบบท่องจำเพียงอย่างเดียว

ผู้ใหญ่ควรใช้นิทานต่อยอดกับการเดินสำรวจเส้นทางจริงรอบบ้านหรือโรงเรียน ชวนเด็กหาจุดเสี่ยง ทดลองบทบาทสมมติการข้ามถนน และทำให้การคาดเข็มขัดหรือสวมหมวกกันน็อกเป็นกิจวัตรประจำวัน มากกว่ากฎเฉพาะเวลาออกตรวจ วิธีนี้ช่วยเปลี่ยนเรื่องความปลอดภัยจากคำสั่งให้กลายเป็นวัฒนธรรมร่วมของครอบครัวและชุมชน

สรุป

นิทานประเด็นเรื่องความปลอดภัยบนท้องถนนที่ดีจะช่วยให้เด็กไม่เพียงจำกฎ แต่เข้าใจว่า ทำไมเราจึงต้องหยุด ทำไมเราจึงต้องรอ และทำไมชีวิตของเราจึงมีค่าพอให้ระวัง



เอกสารอ้างอิง

Ahmad H, Naeem R, Feroze A, et al. Teaching children road safety through storybooks: an approach to child health literacy in Pakistan. BMC Pediatrics. 2018;18(1):31.

Duperrex O, Roberts I, Bunn F. Safety education of pedestrians for injury prevention. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2002;(2):CD001531.

Zaza S, Sleet DA, Thompson RS, Sosin DM, Bolen JC. Reviews of evidence regarding interventions to increase use of child safety seats. American Journal of Preventive Medicine. 2001;21(4 Suppl):31 - 47.

Royal S, Kendrick D, Coleman T. Promoting bicycle helmet wearing by children using non - legislative interventions: systematic review and meta - analysis. Injury Prevention. 2007;13(3):162 - 167.

Sun YR, Ma YQ, Li Y, et al. Assessment of the effectiveness of parent - targeted interventions for the use of child restraint systems: a systematic review and meta - analysis. Translational Pediatrics. 2022;11(12):2063 - 2075.





บทที่ 9
นิทานประเด็นอาหารและโภชนาการ

เด็กไม่ได้เรียนรู้การกินจากคำแนะนำทางโภชนาการอย่างเดียว แต่เรียนรู้ผ่านประสบการณ์บนโต๊ะอาหาร ความคุ้นเคยกับรสชาติ และความรู้สึกที่เชื่อมกับการกินในแต่ละวัน





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

หลายครอบครัวรู้ดีว่า ผักและอาหารหลากหลายมีประโยชน์ **แต่ปัญหามักไม่ได้อยู่ที่การไม่รู้ แต่อยู่ที่เด็กยังไม่คุ้น** ยังไม่ไว้วางใจ หรือเคย**มีประสบการณ์เชิงลบกับอาหารบางชนิด**มาก่อน หากเราทำให้อาหารกลายเป็นพื้นที่ของแรงกดดัน เด็กมักยิ่งถอยห่าง

งานด้านโภชนาการเด็กจึงชี้ตรงกันว่า ความคุ้นเคย การสัมผัสซ้ำ และประสบการณ์เชิงบวก มีความสำคัญมาก นิทานช่วยตรงนี้ได้ดี เพราะทำให้**อาหารใหม่ ๆ กลายเป็นสิ่งที่เด็ก "รู้จักก่อนชิม"**

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยเพิ่มความคุ้นเคยทางสายตาและทางใจ เด็กที่เห็นผักหรือผลไม้ในเรื่องเล่าซ้ำ ๆ มักพร้อมมอง จับ ชิม และยอมรับมากขึ้น โดยเฉพาะเมื่อผู้ใหญ่อ่านแบบมีส่วนร่วมและไม่กดดัน

นิทานยังช่วย**ย้ายอาหารออกจากสนามต่อสู้บนโต๊ะ ไปสู่พื้นที่ของความอยากรู้อยากเห็น** เช่น ผักมาจากไหน สีนี้เหมือนอะไร กรอบหรือไม่กรอบ หรือร่างกายรู้สึกอย่างไรเมื่อกินแล้ว

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานเรื่องอาหารควรเชื่อมอาหารกับความหมายเชิงบวก เช่น ความสนุก การสำรวจ การปลูก การทำอาหารร่วมกัน หรือความภูมิใจเล็ก ๆ จากการลองชิม ไม่ควรใช้เรื่องเล่าไปบังคับหรือทำให้เด็กรู้สึกผิดกับการกิน

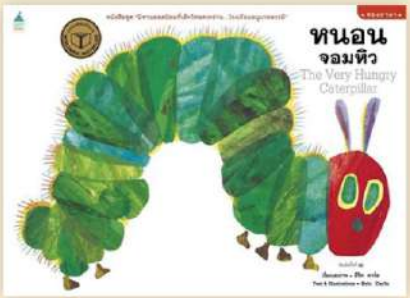
ถ้าเป็นไปได้ ควรต่อยอดจากนิทานสู่ประสบการณ์จริง เช่น ให้เด็กช่วยล้างผัก จัดจาน ทดลองดม จับ หรือชิมคำเล็ก ๆ โดยไม่เร่งให้ต้องชอบทันที

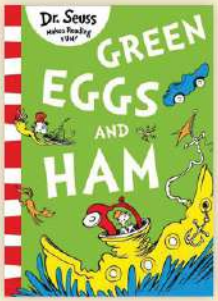


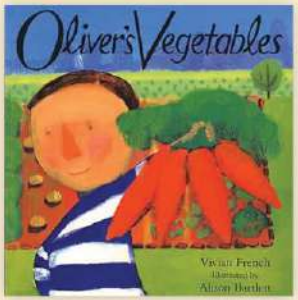
ตัวอย่างนิทาน

หนอนจอมหิว (The Very Hungry Caterpillar) ของ Eric Carle ใช้คุยเรื่องการกิน ความหลากหลายของอาหาร และการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ดี ส่วน *Green Eggs and Ham* ของ Dr. Seuss ช่วยชวนเด็กเปิดใจลองอาหารใหม่โดยไม่กดดัน

อีกเรื่องที่ใช้ได้ดีคือ *Oliver's Vegetables* ของ Vivian French ซึ่งเชื่อมเรื่องอาหารเข้ากับการปลูกและการรู้จักที่มาของผักอย่างเป็นมิตร







สำหรับบริบทไทย มีนิทานหลายเล่มที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมโภชนาการเด็กโดยตรง ได้แก่ *ทุกมื้ออร่อยจัง, โอ้โฮ...ฮิปโปตัวใหญ่, ปลูกผักสนุกจัง, สวนผักของตา* และ *ดอกไม้ของแม่* นิทานเหล่านี้เข้าถึงเรื่องอาหารจากหลายมุมที่ต่างกัน บางเล่มเชื่อมอาหารกับความสุขและความอบอุ่นของมื้อครอบครัว บางเล่มชวนเด็กตั้งคำถามเรื่องการกินมากเกินไปผ่านตัวละครที่น่ารัก แต่เผชิญผลที่ตามมา และบางเล่มพาเด็กออกไปรู้จักที่มาของอาหารผ่านการปลูกผักสวนครัว ซึ่งตรงกับหลักฐานวิจัยที่ชี้ว่าการที่เด็กได้รู้จักอาหารก่อนชิมผ่านเรื่องเล่า ช่วยลดความกังวลต่ออาหารใหม่และเพิ่มความเต็มใจที่จะสำรวจ การออกแบบที่หลากหลายนี้ทำให้ผู้ใหญ่สามารถเลือกใช้ได้ตามจังหวะและความต้องการ











บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ของเด็กแต่ละคน ไม่ว่าจะเป็นการสร้างบรรยากาศที่ดีรอบโต๊ะอาหาร การแนะนำผักใหม่อย่างอ่อนโยน หรือการพาเด็กออกไปสัมผัสดินและต้นไม้จริง ๆ เพื่อให้อาหารไม่ใช่เรื่องไกลตัวอีกต่อไป

ข้อควรระวัง

อย่าใช้นิทานเพื่อกดดันให้เด็กต้องกินในทันที เป้าหมายของนิทานคือสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่ออาหารก่อน เมื่อเด็กไว้ใจอาหารมากขึ้น พฤติกรรมการกินจึงมีโอกาสค่อย ๆ เปลี่ยนตามมา

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

งานวิจัยเกี่ยวกับนิทานเรื่องอาหารให้ภาพที่น่าสนใจมาก Byrne และคณะ (2002) พบว่า เพียงอ่านหนังสือที่มีสารเชิงบวกเกี่ยวกับผัก ก็ช่วยเปลี่ยนทัศนคติและพฤติกรรมของเด็กก่อนวัยเรียนต่อผักที่ไม่คุ้นได้ Heath และคณะ (2014) ยืนยันในเด็กวัยเตาะแตะว่า หนังสือภาพสำหรับเด็กช่วยเพิ่มความเต็มใจที่จะมอง ชิม และกินผักที่ไม่คุ้น ขณะที่ de Droog และคณะ (2014) แสดงว่า หนังสือภาพสำหรับเด็กที่อ่านแบบโต้ตอบ ช่วยเพิ่มการกินผักจริงในเด็กอายุ 4 - 6 ปี

เมื่อเชื่อมกับงานที่ศึกษามื้ออาหารจริงของเด็กก่อนวัยเรียน Nekitsing และคณะ (2019) พบว่า การให้เด็กสัมผัสรสชาติซ้ำ ช่วยเพิ่มการกินผักที่ไม่คุ้น เพิ่มความเต็มใจที่จะลอง Owen และคณะ (2018) ชี้ว่า การใช้หนังสือภาพสำหรับเด็กเพื่อทำให้เด็กคุ้นกับผักก่อนเริ่มชิม ช่วยให้พ่อแม่แนะนำอาหารใหม่ได้ง่ายขึ้น งานเหล่านี้บอกตรงกันว่า **นิทานไม่ได้แทนการชิมจริง แต่เป็นเครื่องมือเตรียมใจเด็กให้เปิดรับประสบการณ์บนโต๊ะอาหารได้ดีขึ้น**

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานประเด็นอาหารและโภชนาการ ควรทำให้อาหาร **“คุ้นก่อนกิน”** เด็กควรเห็นผัก ผลไม้ หรือเมนูสุขภาพในโลกของเรื่อง ก่อนเจอบนจานจริง และไม่ควรใช้หนังสือเป็นเครื่องมือกดดัน เช่น อ่านแล้วบังคับให้กินทันที เพราะจะทำให้ความสัมพันธ์กับอาหารแย่ลง **กลยุทธ์ที่แข็งแรงกว่าคือ อ่าน ชวนดู ชวนจับ ชวนดม แล้วค่อยให้เด็กทดลองชิมในจังหวะที่เหมาะสม**

ในโรงเรียนและศูนย์เด็กเล็ก นิทานเรื่องอาหารจะทรงพลังที่สุดเมื่อเชื่อมกับกิจกรรมจริง เช่น ปลูกผักง่าย ๆ จัดจานสีรุ้ง หรือให้เด็กช่วยเลือกและเรียกชื่ออาหาร สิ่งเหล่านี้ช่วยให้อาหารไม่ใช่สิ่งแปลกหน้า และทำให้**การกินดีเริ่มจากความอยากรู้อยากเห็นมากกว่าแรงบังคับ ซึ่งเป็นฐานที่ยั่งยืนกว่าสำหรับการป้องกันปัญหาโภชนาการในระยะยาว**



สรุป

นิทานประเด็นอาหารและโภชนาการที่ดีไม่ได้เพียงสอนว่าอะไรมีประโยชน์ แต่ช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นพร้อมความรู้สึกว่า อาหารเป็นมิตรกับชีวิต ร่างกายของตนมีค่า และการกินที่ดีเริ่มได้จากความคุ้นเคยและความสัมพันธ์ที่ดี

เอกสารอ้างอิง

Byrne E, Nitzke S, Thelen M. Preschool children's acceptance of a novel vegetable following exposure to messages in a storybook. Journal of Nutrition Education and Behavior. 2002;34(4):211 - 213.

Heath P, Houston - Price C, Kennedy OB. Let's look at leeks! Picture books increase toddlers' willingness to look at, taste and consume unfamiliar vegetables. Frontiers in Psychology. 2014;5:191.

de Droog SM, Buijzen M, Valkenburg PM. Enhancing children's vegetable consumption using vegetable - promoting picture books: The impact of interactive shared reading and character - product congruence. Appetite. 2014;73:73 - 80.

Nekitsing C, Blundell - Birtill P, Cockroft JE, Hetherington MM. Taste Exposure Increases Intake and Nutrition Education Increases Willingness to Try an Unfamiliar Vegetable in Preschool Children: A Cluster Randomized Trial. Journal of the Academy of Nutrition and Dietetics. 2019;119(12):2004 - 2013.

Owen LH, Kennedy OB, Hill C, Houston - Price C. Peas, please! Food familiarization through picture books helps parents introduce vegetables into preschoolers' diets. Appetite. 2018;128:32 - 43.

Yoong SL, Lum M, Wolfenden L, et al. Healthy eating interventions delivered in early childhood education and care settings for improving the diet of children aged six months to six years. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023;(6):CD013862



บทที่ 10
นิทานเพื่อเพิ่มการเคลื่อนไหว และกิจกรรมทางกาย

เด็กจำนวนมากไม่ได้ขาดข้อมูลว่า การขยับมีประโยชน์ แต่ขาดประสบการณ์ที่ทำให้การขยับเป็นเรื่องสนุก มีความหมาย และรู้สึกว่าเป็นของเขาจริง ๆ





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

โลกของเด็กวันนี้มีหน้าจอมากขึ้น พื้นที่เล่นอิสระน้อยลง และกิจวัตรที่ชวนให้อยู่นิ่งนานขึ้น การส่งเสริมกิจกรรมทางกายจึงไม่ควรเป็นเพียงคำสั่งให้ออกกำลังกาย แต่ต้องช่วยให้เด็กรักการเคลื่อนไหว และเห็นว่าการขยับเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่มีความสุข

สำหรับเด็กเล็ก การเคลื่อนไหวที่ดีที่สุดมักอยู่ในรูปของการเล่น การร้อง การเลียนแบบ การกระโดด และการทำท่าตามเรื่องราว มากกว่าการออกกำลังกายแบบผู้ใหญ่

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานทำให้การเคลื่อนไหวมีเหตุผล เด็กไม่ได้ลุกขึ้นวิ่งเพราะมีคนสั่ง แต่ลุกขึ้นเพราะกำลังช่วยตัวละคร กำลังกระโดดข้ามแม่น้ำ กำลังแกล้งเป็นสัตว์ หรือกำลังเดินทางไปกับเรื่อง

เมื่อเรื่องเล่าถูกผูกกับท่าทาง เด็กจะรู้สึกว่า การขยับเป็นส่วนหนึ่งของจินตนาการ ไม่ใช่หน้าที่ทางสุขภาพอย่างเดียว สิ่งนี้สำคัญมากกับเด็กที่ยังไม่มั่นใจเรื่องการเคลื่อนไหว เพราะเรื่องเล่าช่วยลดการเปรียบเทียบและเปิดพื้นที่ให้ทุกคนร่วมได้

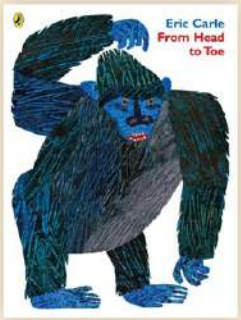
หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานเรื่องกิจกรรมทางกายควรออกแบบให้การขยับอยู่ในเนื้อเรื่อง ไม่ใช่แค่คำสั่งท้ายเรื่อง เด็กควรต้องยืด กระโดด คลาน หมุน หรือทำท่าตามเพื่อให้เรื่องดำเนินต่อได้

อีกหลักสำคัญคือ ควรมีหลายระดับของการเคลื่อนไหว เด็กที่คล่องอยู่แล้วกับเด็กที่ยังลังเลควรเข้าร่วมได้พร้อมกัน โดยไม่รู้สึกแพ้ตั้งแต่ต้น

ตัวอย่างนิทาน

"From Head to Toe" ของ Eric Carle เป็นตัวอย่างที่ชัดที่สุดของการอ่านแล้วขยับตามได้ทันที ส่วน *"We're Going on a Bear Hunt"* ของ Michael Rosen และ Helen Oxenbury เหมาะกับการชวนเด็กเดิน วิ่ง คลาน และใช้ทั้งร่างกายไปพร้อมกับจังหวะเรื่อง





หนังสือสองเล่มนี้ช่วยให้เห็นว่า การอ่านกับการเคลื่อนไหวไม่จำเป็นต้องแยกจากกัน และยิ่งทำร่วมกัน เด็กยิ่งสนุกและจดจำได้ดี

สำหรับบริบทไทย มีสื่อและนิทานที่พัฒนาขึ้นเพื่อส่งเสริมการเคลื่อนไหวในเด็กปฐมวัยโดยตรง ได้แก่ *ฉึกฉักฉึกฉัก, ตบเสียงดัง ฟังเสียงสนุก, ร้องเป็นเล่นสนุก: บทร้องเล่นเด็กไทย* และ *เล่นสนุกกับลูกรัก* สิ่งที่ทำให้สื่อเหล่านี้โดดเด่นคือการผูกการขยับตัวเข้ากับจังหวะ เสียง และการเล่นที่คุ้นเคยในวัฒนธรรมไทย ทั้งการตบมือ การเคาะ การร้องเพลงพร้อมท่าทาง และบทร้องเล่นพื้นบ้านที่เด็กและผู้ใหญ่ทำร่วมกันได้ทันที โดยไม่ต้องมีอุปกรณ์หรือพื้นที่พิเศษ

จุดแข็งของสื่อกลุ่มนี้อยู่ที่ การทำให้การเคลื่อนไหวแทรกซึมอยู่ในประสบการณ์ประจำวันอย่างเป็นธรรมชาติ เด็กไม่ได้รู้สึกว่ากำลัง **“ออกกำลังกาย”** แต่กำลังเล่น ร้อง และสนุกกับผู้ใหญ่ที่รัก ซึ่งตรงกับหลักฐานที่ยืนยันว่า **การขยับตัวที่ผูกกับการเล่นและความสัมพันธ์เชิงบวกมีผลต่อการสร้างนิสัยรักการเคลื่อนไหวในระยะยาว** ได้มากกว่าการฝึกแบบมีโครงสร้าง สื่อเหล่านี้จึงเหมาะสำหรับการใช้ทั้งในบ้าน ศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก และโรงเรียน โดยเฉพาะในช่วงอายุที่การเล่นกับผู้ดูแลคือแกนกลางของพัฒนาการทั้งหมด









บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ข้อควรระวัง

ไม่ควรทำให้กิจกรรมทางกาย กลายเป็นเรื่องของการแข่งขัน หรือการวัดว่า ใครเก่งกว่า ใครเร็วเกินไป เพราะเป้าหมายในวัยต้น คือความสุข ความมั่นใจ และความคุ้นเคยกับการใช้ร่างกาย

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

หลักฐานใหม่เริ่มชัดขึ้นว่า เรื่องเล่าช่วยให้เด็กขยับตัวได้มากขึ้นจริง Wadsworth และ Spring

(2024) พบว่า กิจกรรมการอ่านที่ร่วมกับการเคลื่อนไหว (active reading intervention) ทำให้ระดับกิจกรรมทางกายในเด็กก่อนวัยเรียนสูงกว่าการอ่านแบบนิ่ง ๆ ขณะที่ Eyre และคณะ (2020) รายงานว่า การผสมการเคลื่อนไหวเข้ากับนิทาน - เรื่องเล่า (storytelling) ช่วยพัฒนาทักษะการเคลื่อนไหวพื้นฐานของเด็กได้ โดยเฉพาะในกลุ่มที่มีโอกาสเข้าถึงกิจกรรมทางกายน้อยกว่า

เมื่อมองภาพกว้าง Moeller และคณะ (2024) สรุปว่า กิจกรรมหรือโครงการที่จัดขึ้นภายในโรงเรียนเพื่อส่งเสริมให้เด็กเคลื่อนไหวร่างกายมากขึ้น (school - based physical activity interventions) ช่วยเพิ่มการขยับตัวของเด็กและวัยรุ่นได้ ส่วน Papadopoulos และคณะ (2022) พบว่า กิจกรรมเหล่านี้ช่วยทั้งความเพลิดเพลินและความเป็นอยู่ที่ดีของเด็ก หลักการจากองค์การอนามัยโลก (WHO) เรื่องกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งก็สอดคล้องกันคือ เด็กต้องการการขยับที่เกิดซ้ำทุกวัน และยิ่งดีเมื่อผูกกับการเล่นและความสนุก

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานเรื่องการเคลื่อนไหวไม่ควรจบที่คำแนะนำท้ายเล่มว่า **“ไปออกกำลังกายนะ”** แต่ควรทำให้การขยับเป็นส่วนหนึ่งของเนื้อเรื่องเลย เด็กอาจต้องลุกขึ้นทำท่าตามตัวละคร กระโดดข้ามลำธาร สมมติ เดินตามจังหวะ หรือช่วยตัวละครทำภารกิจให้สำเร็จ วิธีนี้ทำให้เด็กสัมผัสว่า การเคลื่อนไหวเป็นเรื่องของการเล่นและจินตนาการ ไม่ใช่หน้าที่ที่น่าเบื่อ

สำหรับครูและผู้ปกครอง จุดสำคัญคือทำให้เด็กทุกคนเข้าร่วมได้ ไม่ออกแบบให้ชนะเฉพาะเด็กที่คล่องอยู่แล้ว อาจมีท่าง่ายและท่ายากให้เลือก หรือให้เด็กเลียนแบบตามกำลังของตน เมื่อเด็กได้ประสบการณ์สำเร็จเล็ก ๆ ซ้ำ ๆ เขาจะค่อย ๆ สร้างความมั่นใจต่อร่างกายของตนเอง ซึ่งเป็นรากสำคัญของการมีกิจกรรมทางกายอย่างต่อเนื่องในอนาคต

สรุป

นิทานเรื่องการเคลื่อนไหวที่ดีช่วยปลูกเมล็ดพันธุ์สำคัญว่า ร่างกายของเราถูกสร้างมาเพื่อขยับ และการขยับนั้นเป็นเรื่องธรรมชาติ สนุก และน่าภูมิใจ

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. 2019.

World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour. 2020.

Wadsworth DD, Spring KE. The Impact of an Acute Active Reading Intervention on Physical Activity Levels in Preschoolers: A Comparative Analysis. Children (Basel). 2024;11(2):183.

Eyre ELJ, Duncan MJ, Birch SL, Cox VM. The effects of combined movement and storytelling intervention on motor skills in South Asian and White children aged 5 - 6 years living in the United Kingdom. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2020;17(10):3391.

Moeller NC, Oestergaard L, Rasmussen MGB, et al. How to get children moving? The effectiveness of school - based interventions promoting physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta - analysis of randomized controlled - and controlled studies. Health & Place. 2024;89:103333.

Papadopoulos N, Mantilla A, Bussey K, et al. Understanding the benefits of brief classroom - based physical activity interventions on primary school - aged children's enjoyment and subjective wellbeing: a systematic review. Journal of School Health. 2022;92(9):916 - 932.





บทที่ 11
นิทานประเด็นสิ่งแวดล้อม มลพิษ

มลพิษเป็นภัยที่มองไม่เห็นได้ง่าย เด็กจึงเข้าใจยาก ถ้าเราพูดด้วยภาษาเชิงเทคนิคเพียงอย่างเดียว นิทานช่วยทำให้สิ่งที่อยู่ไกลตัวกลับมาอยู่ในประสบการณ์ของลมหายใจ การเล่น และชีวิตประจำวัน





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

เด็กเปราะบางต่อมลพิษมากกว่าผู้ใหญ่ เพราะร่างกายยังเติบโต ระบบทางเดินหายใจยังพัฒนาไม่เต็มที่ และชีวิตประจำวันพาเขาไปใกล้กับแหล่งเสี่ยงมากกว่าที่เราคิด ทั้งฝุ่น ควัน ความร้อน และสภาพแวดล้อมที่ไม่ปลอดภัย

ในเวลาเดียวกัน **ประเด็นสิ่งแวดล้อมมักถูกสื่อสารสองแบบที่ไม่ช่วยเด็กนัก** คือ แบบเบาเกินไป จนเหลือเพียงคำว่า **"รักโลก"** และแบบหนักเกินไป จนเด็กเหลือแต่ความกลัวและสิ้นหวัง นิทานช่วยหาสมดุลตรงกลางได้

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยทำให้สิ่งที่มองไม่เห็น มองเห็นได้ เช่น ฝุ่นกลายเป็นสิ่งที่แย่งลมหายใจ ความร้อนกลายเป็นสิ่งที่ทำให้เราเล่นกลางแจ้งได้ยากขึ้น หรือธรรมชาติกลายเป็นบ้านที่เราต้องช่วยกันดูแล

ที่สำคัญ นิทานช่วยเชื่อมสิ่งแวดล้อมเข้ากับความหวัง เด็กควรได้รู้ว่าปัญหามีจริง แต่ก็มีสิ่งที่เราทำได้ เช่น สังเกตคุณภาพอากาศ เลี่ยงกิจกรรมกลางแจ้งในวันที่อากาศแย่ ดูแลต้นไม้ หรือช่วยกันลดควันและขยะ

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานเรื่องสิ่งแวดล้อมควรเริ่มจากโลกใกล้ตัว เช่น บ้าน โรงเรียน ถนนหน้าบ้าน ต้นไม้ ลำคลอง หรือสัตว์เล็กในชุมชน **เพราะเด็กเข้าใจเรื่องใหญ่ได้ดีขึ้นเมื่อเริ่มจากสิ่งที่เห็นทุกวัน**

อีกหลักสำคัญคือ อย่าทำให้เด็กแบกโลกไว้คนเดียว เรื่องเล่าควรทำให้เด็กเห็นบทบาทของครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และสังคมร่วมด้วย ไม่ใช่โยนความรับผิดชอบทั้งหมดให้เด็กต้อง **"ช่วยโลก"** ด้วยตัวเอง



ตัวอย่างนิทาน

The Lorax ของ Dr. Seuss ใช้คุยเรื่องผลของการทำลายสิ่งแวดล้อมและความรับผิดชอบร่วมได้ดี ส่วน *The Great Kapok Tree* ของ Lynne Cherry ช่วยให้เด็กเห็นความเชื่อมโยงระหว่างป่า สัตว์ และการอยู่ร่วมกันในระบบนิเวศ

เมื่ออ่านนิทานกลุ่มนี้ ผู้ใหญ่อาจชวนเด็กสังเกตต่อว่าในชุมชนของเราอะไรคือ **"ลมหายใจที่อยากปกป้อง"** และเราทำอะไรเล็ก ๆ ได้บ้าง

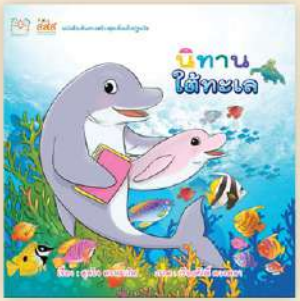


สำหรับบริบทไทย *ป่าดอย บ้านของเรา* และ *หอยชักตีน นักเดินทางตัวจิ๋ว มังกรภูเขา* และ *นิทานใต้ทะเล* เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของนิทานสิ่งแวดล้อมที่เริ่มจากโลกใกล้ตัวของเด็กไทย แทนที่จะพูดถึงวิกฤตโลกในระดับนามธรรม นิทานทั้งสองเรื่องพาเด็กเข้าสู่ความสัมพันธ์กับธรรมชาติผ่านสิ่งมีชีวิตเล็ก ๆ และระบบนิเวศที่สัมผัสได้จริง ไม่ว่าจะเป็นป่าบนดอยที่เป็นทั้งบ้านของสัตว์และแหล่งน้ำของชุมชน หรือหอยตัวเล็กที่เดินทางไปตามวิถีของตนในสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลง วิธีการเล่าแบบนี้ช่วยให้เด็กเข้าใจความเชื่อมโยงระหว่างชีวิตสิ่งมีชีวิตต่าง ๆ กับสิ่งแวดล้อม โดยไม่ต้องพึ่งคำอธิบายเชิงวิทยาศาสตร์ที่หนักเกินวัย









บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

จุดแข็งของนิทานทั้งสองเรื่องอยู่ที่ การทำให้เด็กรู้สึกผูกพันกับธรรมชาติก่อนที่จะพูดถึงการสูญเสียหรือการเปลี่ยนแปลง เมื่อเด็กรู้สึกว่า ป่ามีสิ่งมีชีวิตในนั้น มีบ้าน และมีความหมาย การพูดถึงการดูแลรักษาจึงไม่กลายเป็นภาระ แต่กลายเป็นความห่วงใยที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติ ซึ่งตรงกับหลักฐานที่ชี้ว่า **การเชื่อมเด็กกับธรรมชาติในวัยต้นเป็นรากฐานสำคัญของทัศนคติและพฤติกรรมรักสิ่งแวดล้อมในระยะยาว**

ข้อควรระวัง

ไม่ควรใช้เรื่องสิ่งแวดล้อมเพื่อสร้างความรู้สึกผิดอย่างเดียว เด็กต้องการทั้งความจริงและความหวัง ถ้าขาดด้านใดด้านหนึ่ง นิทานจะไม่ช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่ยั่งยืน

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

ประเด็นสิ่งแวดล้อมกับสุขภาพเด็ก มีหลักฐานแข็งแรงขึ้นมาก Bowatte และคณะ (2015) พบว่า การสัมผัส**มลพิษทางอากาศจากการจราจรในวัยเด็กสัมพันธ์กับความเสี่ยงโรคหืดที่เพิ่มขึ้น** ส่วน Alter และคณะ (2024) รายงานความ**เชื่อมโยงระหว่าง PM2.5 กับการทำงานด้านการรู้คิดของเด็กที่ลดลง** งานเหล่านี้สำคัญเพราะทำให้เห็นว่า **"ลมหายใจ"** ไม่ใช่เรื่องเล็ก แต่เชื่อมไปถึงพัฒนาการการเรียนรู้ และสุขภาพระยะยาวของเด็กด้วย

ในเชิงการเรียนรู้ Yang และคณะ (2022) แสดงว่า เรื่องเล่าเพื่อการศึกษาเรื่องสิ่งแวดล้อม (narrative - based environmental education) ช่วยเพิ่มความตระหนักและทัศนคติด้านสิ่งแวดล้อมของเด็กได้ ขณะที่ Ohly และคณะ (2016) พบว่า แนวทางการจัดการเรียนรู้กลางแจ้งที่ใช้พื้นที่ในโรงเรียนทำสวนผัก (school gardening programmes) เอื้อทั้งสุขภาวะ (wellbeing) การกินที่ดีขึ้น และการเชื่อมเด็กกับธรรมชาติ รายงานของ Ahdoot และคณะ (2024) จาก American Academy of Pediatrics ยังย้ำว่า วิกฤตภูมิอากาศส่งผลต่อเด็กผ่านหลายเส้นทางพร้อมกัน ทั้งอากาศ ความร้อน ภัยพิบัติ และสุขภาพจิต ดังนั้น นิทานสิ่งแวดล้อมที่ดีจึงควรเชื่อมทั้งความเสี่ยงและความหวังเข้าด้วยกัน

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

เมื่อเขียนหรือใช้นิทานในหัวข้อนี้ ควรเริ่มจากสิ่งที่เด็กสัมผัสได้จริง เช่น วันที่ไอไม่หยุด วันที่ต้องอยู่ในบ้านเพราะฝุ่นสูง หรือวันที่ต้นไม้ทำให้สนามเย็นลง เด็กจะเข้าใจสิ่งแวดล้อมได้ดีกว่าเมื่อเชื่อมกับร่างกายของตนเอง เช่น หายใจสบายหรือหายใจไม่สะดวก เล่นได้หรือเล่นไม่ได้ แทนที่จะเริ่มจากคำอธิบายใหญ่ระดับโลกเพียงอย่างเดียว

หลังอ่านจบ **ควรมีกิจกรรมที่ทำให้เด็กเห็นว่า ตน "ทำอะไรได้บ้าง"** เช่น ดูค่าฝุ่นประจำวัน เลือกกิจกรรมในร่มเมื่ออากาศแย่ ดูแลต้นไม้รอบห้องเรียน หรือช่วยกันสังเกตว่า พื้นที่ไหนเย็นสบายและปลอดภัยกว่า การให้ความรู้สึกเชิงอัตวิสัยที่รู้สึกว่าตัวฉันเองเป็นผู้ริเริ่มทำ ควบคุมการกระทำนั้นได้ (sense of agency) แบบเล็ก ๆ ค่อยเป็นค่อยไป แต่สำคัญมาก เพราะช่วยไม่ให้เรื่องสิ่งแวดล้อมกลายเป็นเพียงความกลัวหรือความรู้สึกผิดของเด็ก

สรุป

นิทานสิ่งแวดล้อมที่ดีทำให้เด็กรู้ว่า ลมหายใจของตนเชื่อมกับโลกใบนี้ และการดูแลโลกไม่ใช่เรื่องไกลตัว แต่เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลชีวิตในทุกวัน

เอกสารอ้างอิงหลักของบท

Bowatte G, Lodge CJ, Lowe AJ, et al. The influence of childhood traffic - related air pollution exposure on asthma, allergy and sensitization: a systematic review and a meta - analysis of birth cohort studies. Allergy. 2015;70(3):245 - 256.

Alter NC, et al. Quantifying the association between PM2.5 air pollution and cognitive function in children: A systematic review and meta - analysis. Environmental Research. 2024.

Ohly H, Gentry S, Wigglesworth R, et al. A systematic review of the health and well - being impacts of school gardening: synthesis of quantitative and qualitative evidence. BMC Public Health. 2016;16:286.

Yang B, Wu N, Tong Z, Sun Y. Narrative - Based Environmental Education Improves Environmental Awareness and Environmental Attitudes in Children Aged 6 - 8. International Journal of Environmental Research and Public Health. 2022;19(11):6483.

Ahdoot S, Baum CR, Cataletto MB, et al. Climate Change and Children's Health: Building a Healthy Future for Every Child. Pediatrics. 2024;153(3):e2023065504.

บทที่ 12
นิทานดูแลสุขภาพจิต และการปลอบประโลมใจ

เด็กจำนวนมากไม่ได้ขาดความรู้สึก แต่ขาดภาษาในการเรียกชื่อสิ่งที่เกิดขึ้นในใจ นิทานจึงมีบทบาทสำคัญมากในการให้ภาษาแก่อารมณ์ และเปิดพื้นที่ให้ผู้ใหญ่กับเด็กอยู่กับความรู้สึก ยาก ๆ ไปด้วยกัน



ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

สุขภาพจิตของเด็กไม่ใช่เรื่องของภาวะเจ็บป่วยอย่างเดียว แต่รวมถึงการรู้จักอารมณ์ การกลับมาสงบได้เมื่อถูกรบกวน และการมีผู้ใหญ่ที่รับฟังอย่างสม่ำเสมอ เด็กอาจบอกไม่ได้ว่า กังวลหรือเหงา แต่ความรู้สึกเหล่านี้แสดงออกผ่านพฤติกรรมได้เสมอ

ถ้าไม่มีภาษาและพื้นที่ปลอดภัย เด็กมักถูกตีความว่า **“ดื้อ”** หรือ **“เอาแต่ใจ”** ทั้งที่แท้จริงแล้วเขาอาจกำลังพยายามสื่อสารความไม่สบายใจที่ยังพูดไม่เป็น

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยให้เด็กเห็นความรู้สึกของตัวเองผ่านตัวละคร เด็กบางคนยังไม่พร้อมบอกว่า **“หนูกลัว”** แต่พร้อมจะบอกว่า **“กระต่ายตัวนี้น่าจะกลัว”** **การพูดผ่านตัวละครช่วยลดแรงกดดันและทำให้บทสนทนาเกิดขึ้นง่ายขึ้น**

อีกด้านหนึ่ง นิทานช่วยให้เด็กเห็นแบบอย่างของการรับมือ เช่น การหายใจลึก ๆ การไปหาผู้ใหญ่ที่ไว้ใจ การกอดของที่ทำให้รู้สึกปลอดภัย หรือการรอให้ความรู้สึกค่อย ๆ ผ่านไป **เด็กจึงไม่ได้เพียงรู้จักอารมณ์ แต่เริ่มเห็นวิธีอยู่กับอารมณ์ด้วย**

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานดูแลสุขภาพจิตและการปลอบประโลมใจที่ดีควรทำหน้าที่อย่างน้อย 3 อย่าง คือ 1) ให้ภาษารู้จักเรียกชื่ออารมณ์ที่เกิดขึ้น ทำให้เด็กเห็นว่า อารมณ์ยาก ๆ เป็นเรื่องปกติ และ 2) มีแบบอย่างของการดูแลตนเอง หรือ 3) ขอความช่วยเหลือ

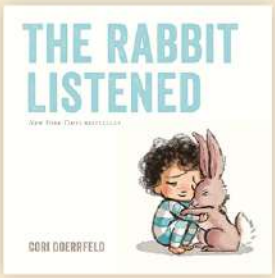
สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงคือ การสั่งสอนให้เด็กสงบหรือคิดบวกเร็วเกินไป เพราะ**เด็กต้องการการถูกเข้าใจก่อนการถูกสอน** นิทานจึงควรเป็นพื้นที่ร่วมเดิน ไม่ใช่คู่มือที่พยายามแก้เด็กอย่างเร่งรีบ



ตัวอย่างนิทาน

สำหรับนิทานต่างประเทศ *The Invisible String* ของ Patrice Karst ช่วยปลอบประโลมเรื่องความผูกพันและการคิดถึงได้ดี ส่วน *The Rabbit Listened* ของ Cori Doerrfeld ชี้ให้เห็นคุณค่าของการอยู่เคียงข้างโดยไม่รีบแก้ปัญหาให้เด็ก และ *The Kissing Hand* ของ Audrey Penn ช่วยเรื่องการแยกจากกันและการพกความผูกพันติดตัวไปในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย







สำหรับนิทานไทย *ตุ๊กตาของลูก* เขียนโดยปรีดา ปัญญาจันทร์ เข้าถึงความผูกพันและความรู้สึกสูญเสียได้อย่างนุ่มนวล เรื่องราวของลูกสาวที่รักตุ๊กตาซึ่งแม่เย็บให้ด้วยเสื้อผ้าเก่าจนชำรุดตามกาลเวลา เปิดพื้นที่ให้เด็กได้เรียนรู้ว่า ความเสียใจเป็นเรื่องปกติ และความทรงจำดี ๆ ยังคงอยู่แม้สิ่งของจะจากไป

เสื้อตัวเดิม เค้าโครงเรื่องโดย ผศ.ดร.ฮารีซอล ขุนอินคีรี เรียบเรียงโดยระพีพรรณ พัฒนาเวช ภาพโดยปรีดา ปัญญาจันทร์ จัดพิมพ์โดย มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนัก 11 (สสส.) เป็นนิทานที่งดงามในความเงียบ เรื่องเล่าถึงอารีฟที่ยืนกรานใส่เสื้อตัวเดิมซ้ำแล้วซ้ำเล่า จนมะสังเกตเห็นและไปซื้อเสื้อใหม่มาให้ เด็กชายบอกว่า เสื้อตัวนี้คือสิ่งของสุดท้ายที่โต๊ะเยาะห์มอบให้ก่อนจากไป หนังสือพูดถึงความตายและการสูญเสียโดยไม่มีคำเหล่านั้นปรากฏในเรื่องเลยแม้แต่คำเดียว และตอนจบภาพที่มะคว้าตัวอารีฟไปกอดแน่น ๆ นั้น เป็นการสื่อสารอย่างทรงพลัง ที่ภาษาพูด - ภาษาเขียน ไม่มีทาง

ทำได้มากเท่า นิทานเรื่องนี้มีรากมาจากเรื่องจริงในพื้นที่ปัตตานี และเมื่ออ่านออกเสียงดัง ๆ จะกระทบใจผู้ฟังทุกวัยอย่างที่การอ่านในใจทำไม่ได้







บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

จะไปกับฉันไหม เขียนโดย สุดใจ พรหมเกิด เป็นนิทานที่ชวนให้เด็กและผู้ใหญ่ก้าวข้ามความกลัวไปด้วยกัน จุดแข็งของเล่มนี้ คือการเปิดให้ผู้ใหญ่ได้มองเห็น **"หัวใจเด็ก"** อีกครั้ง และตระหนักว่าในบางครั้งสิ่งที่เด็กต้องการไม่ใช่คำอธิบาย แต่คือมือที่จะจับและก้าวไปพร้อมกัน

นิทานกลุ่มนี้สะท้อนความจริงข้อหนึ่งร่วมกันว่า ความเศร้า ความคิดถึง และการอยู่กับการสูญเสียไม่ใช่เรื่องที่ต้องรีบผ่านพ้น แต่เป็นประสบการณ์ที่เด็กควรได้รับอนุญาตให้รู้สึก โดยมีผู้ใหญ่นั่งอยู่ข้าง ๆ อย่างเงียบ ๆ และอบอุ่น

หางตุ้มกับหูตั้ง เป็นตัวอย่างของนิทานที่ใช้มิตรภาพระหว่างตัวละครสองตัวที่แตกต่างกันเพื่อสื่อเรื่องการยอมรับและการอยู่เคียงข้างกันในยามที่รู้สึกไม่สบายใจ ส่วน *ตุ๊กตาของลูก* เข้าถึงความผูกพันและความรู้สึกสูญเสียได้อย่างนุ่มนวล ทำให้เด็กเห็นว่า ความเศร้าและการคิดถึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้และไม่ต้องรีบผ่านไปคนเดียว นิทานทั้งสองเล่มใช้ภาษาที่เรียบง่ายแต่ให้น้ำหนักทางอารมณ์ได้ดี เหมาะกับการอ่านร่วมกันในช่วงที่เด็กกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงหรือความสูญเสียในชีวิต







บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

กอด และ *เรายังรักกันทุกวันจ้ะ* เน้นไปที่ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ดูแลในอีกรูปแบบหนึ่ง *กอด* สื่อสารผ่านสิ่งที่เรียบง่ายที่สุดอย่างการสัมผัสทางกาย ซึ่งมีหลักฐานสนับสนุนว่าเชื่อมโยงกับการสร้างความรู้สึกปลอดภัยและการควบคุมอารมณ์ในเด็กเล็ก ส่วน *เรายังรักกันทุกวันจ้ะ* ตอบโจทย์โดยตรงสำหรับเด็กที่กำลังเผชิญกับความกังวลว่า ความรักจะเปลี่ยนไปด้วยสถานการณ์ภายนอกต่าง ๆ นิทานเล่มนี้ยืนยันซ้ำ ๆ ว่า ความรักของผู้ใหญ่ยังคงอยู่ แม้สถานการณ์จะเปลี่ยน ซึ่งเป็นสารที่เด็กในสภาวะเปราะบางต้องการได้ยินบ่อยกว่าที่ผู้ใหญ่มักคิด

ข้อควรระวัง

นิทานไม่ใช่เครื่องมือที่มาแทนการประเมินหรือการรักษาเมื่อเด็กมีปัญหาสุขภาพจิตรุนแรง แต่เป็นจุดเริ่มต้นที่ดีสำหรับการป้องกัน การปลอบประโลม และการเปิดบทสนทนาอย่างมีมนุษยธรรม

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

หลักฐานในเรื่องนิทานกับสุขภาพจิตกำลังเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง Ramamurthy และคณะ (2024) สรุปว่า การแทรกแซงด้วยการเล่าเรื่อง (storytelling interventions) มีส่วนช่วยสร้างความสามารถ

ในการฟื้นคืนพลัง (resilience) ในเด็ก ผ่านกระบวนการทำความเข้าใจกับความหมาย การแสดงอารมณ์ และการเชื่อมโยงทางสังคม Caldwell และคณะ (2021) ยังย้ำว่า การป้องกันปัญหาสุขภาพจิตในโรงเรียนควรมองเชิงระบบและเริ่มตั้งแต่ก่อนเกิดปัญหารุนแรง ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการใช้นิทานในฐานะเครื่องมือป้องกันและเปิดบทสนทนาระยะต้น

ในด้านการใช้เรื่องเล่าเพื่อช่วยเหลือเชิงปฏิบัติ Jalali และคณะ (2019) พบว่า งานการบำบัดด้วยเรื่องเล่า (narrative therapy) แบบกลุ่ม ช่วยลดอาการซึมเศร้าและกังวลในเด็กที่พ่อแม่ถูกคุมขังได้ ส่วน Redman และคณะ (2025) รายงานว่า งานการบำบัดด้วยวรรณกรรมเชิงสร้างสรรค์ (creative bibliotherapy) ในโรงเรียน มีสัญญาณบวกต่อผลลัพธ์ด้านสุขภาพจิต แม้คุณภาพหลักฐานโดยรวมยังต้องการงานที่เข้มขึ้น (Rigorous) ลุ่มลึกอีก แต่งานเหล่านี้เตือนเราให้มองนิทานอย่างสมดุล คือ**ไม่อ้างเกินจริงว่า แทนการรักษาได้ทุกกรณี แต่ก็ไม่ลดค่าศักยภาพของนิทานในฐานะพื้นที่ปลอดภัยสำหรับการตั้งชื่ออารมณ์และการขอความช่วยเหลือ**

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานสร้างเสริมสุขภาพจิตที่ดีควรทำอย่างน้อย 3 อย่างพร้อมกัน คือ 1) ช่วยเด็กเรียกชื่ออารมณ์ 2) ช่วยให้เห็นแบบอย่างการรับมือ และ 3) ช่วยให้เกิดการคุยกับผู้ใหญ่ต่อ **เด็กต้องได้เห็นว่าความกลัว ความเศร้า หรือความโกรธไม่ใช่ความผิด แต่เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้ และมีวิธีอยู่กับอารมณ์นั้นอย่างปลอดภัย** เช่น หายใจลึก กอดใครสักคน หรือบอกผู้ใหญ่ที่ไว้ใจได้

ผู้ใหญ่ที่อ่านนิทานประเด็นอารมณ์ความรู้สึก ไม่ควรรีบแก้หรือสรุปแทนเด็กทั้งหมด แต่ควรฟังสิ่งที่เด็กเชื่อมโยงออกมาเอง และสังเกตว่า มีสัญญาณใดที่ควรติดตามเพิ่มเติมหรือไม่ ถ้าเด็กมีอาการทุกข์ใจรุนแรง ยาวนาน หรือกระทบการนอน การกิน การเรียน และความสัมพันธ์ นิทานยังคงมีประโยชน์ในฐานะเครื่องมือประคับประคอง แต่ควรเดินคู่ไปกับการประเมินและการช่วยเหลือจากผู้เชี่ยวชาญ

สรุป

นิทานเสริมสุขภาพจิตที่ดีช่วยให้เด็กเติบโตขึ้นพร้อมความรู้สึกว่า อารมณ์ของตนมีที่ทาง ความเจ็บปวดไม่ใช่ความผิด และการขอความช่วยเหลือเป็นเรื่องธรรมดาของมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

Ramamurthy C, Zuo P, Armstrong G, Andriessen K. The impact of storytelling on building resilience in children: A systematic review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2024;31(4):525 - 542.

Caldwell DM, Davies SR, Thorn JC, et al. School - based interventions to prevent anxiety, depression and conduct disorder in children and young people: a systematic review and network meta - analysis. Public Health Research. 2021;9(8).

Jalali F, Hashemi SF, Hasani A. Narrative therapy for depression and anxiety among children with imprisoned parents: A randomised pilot efficacy trial. Journal of Child & Adolescent Mental Health. 2019;31(3):189 - 200.

Redman H, Mutanda D, Bethel A, Green J. Does Creative Bibliotherapy delivered in schools improve mental health - related outcomes for 5 - 16 year olds? A systematic review. Arts & Health. 2025.

Council on Early Childhood. Literacy Promotion: An Essential Component of Primary Care Pediatric Practice: Technical Report. Pediatrics. 2024;154(6):e2024069091.





บทที่ 13
นิทานประเด็นโรคอุบัติใหม่ วัคซีน สุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อ

เด็กวันนี้โตในโลกที่ข้อมูลด้านสุขภาพไหลเร็วมาก ทั้งเรื่องวัคซีน โรคระบาด ข่าวลวง สุขภาพช่องปาก และหน้าจอ นิทานช่วยทำให้โลกที่ซับซ้อนนี้กลับมาอยู่ในขนาดที่เด็กเข้าใจได้





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

ในภาวะโรคระบาดหรือช่วงที่มีข่าวมากมายด้านสุขภาพ เด็กมักรับรู้เพียงว่า มีเชื้อโรค มีกฎใหม่ และผู้ใหญ่กังวล แต่ไม่เข้าใจว่า ทำไมชีวิตจึงเปลี่ยนไป **นิทานช่วยจัดระเบียบโลกที่สั่นไหวนี้ให้เด็กพอจะรับไหว**

ส่วนประเด็นอย่างวัคซีน สุขภาพช่องปาก และการรู้เท่าทันสื่อ ล้วนเป็นเรื่องที่ต้องทำซ้ำในชีวิตจริง เด็กจึงต้องการมากกว่าข้อมูลหนึ่งครั้ง แต่ต้องการภาพจำและความหมายที่พกกลับไปใช้ได้

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยลดความกลัวโดยไม่ลดทอนความจริง เช่น เปลี่ยนวัคซีนจากภาพของเข็มให้กลายเป็นเรื่องการปกป้องร่างกายและคนที่เรารัก เปลี่ยนการแปรงฟันจากหน้าที่น่าเบื่อ ให้เป็นกิจวัตรที่ช่วยให้กินได้ ยิ้มได้ และนอนสบาย

ในเรื่อง**การรู้เท่าทันสื่อ นิทานสามารถฝึกให้เด็กเริ่มถามคำถามพื้นฐาน เช่น ใครพูด พูดเพื่ออะไร เชื่อได้แค่ไหน และเมื่อไม่แน่ใจควรถามใครต่อ ทักษะนี้สำคัญมากในยุคที่ข่าวสารเร็วกว่าเด็กเสมอ**

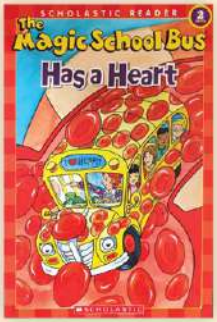
หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานหมวดนี้ควรเน้นการทำให้เรื่องใหม่หรือเรื่องน่ากังวล **“เข้าใจได้”** มากกว่าการยัดเยียดข้อมูลจำนวนมาก หนึ่งเรื่องควรหยิบประเด็นหลักเพียงหนึ่งหรือสองเรื่อง เช่น วัคซีนช่วยปกป้องเราอย่างไร หรือเราควรถามผู้ใหญ่เมื่อเจอข่าวสุขภาพที่สับสนอย่างไร

อีกหลักสำคัญคือ ควรเชื่อมเรื่องสุขภาพกับกิจวัตรในชีวิตประจำวัน เช่น ล้างมือ แปรงฟัน ถามก่อนเชื่อ หรือพักจอเป็นเวลา **เด็กจำสิ่งที่ทำได้ทุกวัน ง่ายกว่าสิ่งที่เป็นข้อมูลแยกส่วน**









ตัวอย่างนิทาน

Chicken Little ใช้คุยเรื่องข่าวลือ ความแตกตื่น และการตรวจสอบก่อนเชื่อได้ดีอย่างน่าประหลาดใจ ส่วนหนังสือในชุด *The Magic School Bus* หลายเล่ม โดยเฉพาะเล่มที่พาเด็กเข้าไปสำรวจร่างกาย ช่วยทำให้เรื่องวิทยาศาสตร์และสุขภาพดูน่าค้นหา แทนที่จะน่ากลัว

สำหรับเด็กเล็ก *เชื้อโรคไม่ได้มีไว้แบ่งปัน (Germs Are Not for Sharing)* ของ Elizabeth Verdick เป็นตัวอย่างหนังสือที่ใช้เปิดบทสนทนาเรื่องสุขอนามัยแบบง่ายและใกล้ชีวิต

ในช่วงการระบาดของ COVID-19 มีความพยายามพัฒนานิทานเพื่อช่วยเด็กไทยทำความเข้าใจสถานการณ์ที่ผู้ใหญ่เองก็ยังสับสนอยู่ ได้แก่ ชุดนิทานสร้างเสริมสุขภาพป้องกัน COVID-19 : *เรายังรักกันทุกวันจ้ะ, อานีสกับกอล์ฟสู้โควิด-19, อีเล้งเค้งโค้ง อยู่บ้าน...ต้านโควิด* และ *มาล้างมือกันเถอะ* **นิทานกลุ่มนี้ทำสิ่งที่สำคัญมากในภาวะวิกฤต คือช่วยให้เด็กเข้าใจว่า ทำไมชีวิตจึงเปลี่ยนไปอย่างกะทันหัน** ทำไมต้องอยู่บ้าน ทำไมต้องล้างมือ และทำไมการเว้นระยะห่างจึงเป็นการแสดงความรักความห่วงใย โดยไม่สร้างความกลัวเกินวัย บางเล่มยังสอดแทรกความอบอุ่นของครอบครัวและความสัมพันธ์ที่ยังคงอยู่ แม้ในช่วงที่ต้องแยกห่าง ซึ่งตรงกับหลักฐานที่ชี้ว่า **ในภาวะโรคระบาด เด็กต้องการทั้งความเข้าใจและความมั่นใจว่ามีผู้ใหญ่ดูแลอยู่เสมอ**











บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

อานีสเป็นหัด เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของนิทานที่พัฒนาขึ้นเพื่อบริบทเฉพาะของชุมชนในพื้นที่ชายแดนใต้ ซึ่งยังคงมีการระบาดของโรคหัดสูงกว่าพื้นที่อื่น นิทานเล่มนี้ใช้ตัวละครที่มีชื่อและบริบทที่คุ้นเคยกับเด็กในพื้นที่ เพื่อทำให้เรื่องของโรค วัคซีน และการดูแลตนเองไม่รู้สึกเป็นเรื่องไกลตัว การที่นิทานถูกออกแบบมาให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมและภาษาของชุมชนนั้นสำคัญมาก เพราะงานวิจัยยืนยันซ้ำว่า **การสื่อสารสุขภาพที่ได้ผลในกลุ่มประชากรเฉพาะ ต้องอาศัยความไว้วางใจและความรู้สึกว่าเรื่องนั้น "พูดถึงเราจริง ๆ" ไม่ใช่เพียงส่งข้อมูลจากภายนอก**

แปรงฟันด้วยกันไหมจ๊ะ, ฟ ฟัน สนุกจัง, ยิ้มหวานหน่อยจ้ะ และ *ฟ ฟันแข็งแรง* เป็นนิทานที่เข้าหาเรื่องสุขภาพช่องปากใน 3 มุมที่แตกต่างกันอย่างชาญฉลาด มุมแรกคือการทำให้การแปรงฟัน



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

เป็นกิจกรรมที่ทำร่วมกันกับผู้ใหญ่ ซึ่งช่วยลดการต้านทานและสร้างความคุ้นเคย มุมที่สองคือการทำให้ฟันและช่องปากเป็นสิ่งที่น่าสำรวจและน่ารู้จัก และมุมที่สามคือการเชื่อมรอยยิ้มและสุขภาพฟันเข้ากับความสุขและความมั่นใจของเด็ก **ทั้งหมดนี้หลีกเลี่ยงการใช้ความกลัวฟันผุเป็นแรงขับเคลื่อนหลัก** ซึ่งตรงกับหลักฐานที่ชี้ว่า **การศึกษาสุขภาพช่องปากที่เชื่อมกับประสบการณ์เชิงบวก มีผลยั่งยืนกว่าการเน้นคำเตือนเพียงอย่างเดียว**

กุ๊กไก่เป็นหวัด และ *กระจิบท้องเสีย* เป็นตัวอย่างของนิทานที่ทำให้โรคธรรมดาที่เด็กเจอบ่อยไม่ใช่เรื่องน่ากลัวหรือน่าอาย แต่กลายเป็นเรื่องที่เข้าใจได้ และผ่านไปได้ด้วยการดูแลที่ถูกต้อง นิทานลักษณะนี้**ทำงานสำคัญสองอย่างพร้อมกันคือ ช่วยให้เด็กรู้สึกว่าตนเองไม่ได้อยู่คนเดียวเมื่อป่วย และช่วยให้ผู้ใหญ่มีบทสนทนาเรื่องอาการ การดูแล และการไปพบแพทย์ได้ง่ายขึ้น** แทนที่จะรอให้เด็กป่วยจริง แล้วค่อยพูดถึงเรื่องเหล่านี้เป็นครั้งแรก การที่เด็กรู้จักอาการของโรคหวัดหรือท้องเสียผ่านตัวละครมาก่อน ยังช่วยให้เขาสื่อสารความไม่สบายของตนเองกับผู้ใหญ่ในชีวิตจริงได้ดีขึ้นด้วย





บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

หนูจี๊ดติดจอ, ทอฟฟี่มหัศจรรย์, เม่นน้อยหลงทาง, ของใหม่กับเพื่อนเก่า, นางฟ้าน้อยกับแม่มดจิ๋ว, อลิซในวันมหัศจรรย์, นกกะปูดตาแดง และ *เรียกฉันว่าหนังสือ* เป็นชุดนิทานที่พัฒนาขึ้นเพื่อปลูกฝัง

ทักษะการรู้เท่าทันสื่อและข้อมูล (Media and Information and Digital Literacy : MIDL) ในเด็กไทย โดยตรง นิทานกลุ่มนี้มีความหลากหลายในแง่ของประเด็น ตั้งแต่การติดหน้าจอ การถูกชักจูงโดยข้อมูลที่ดูน่าเชื่อแต่เป็นเท็จ การใช้สื่อออนไลน์อย่างปลอดภัย ไปจนถึงการรู้จักตั้งคำถามก่อนเชื่อ สิ่งที่ทำให้นิทานกลุ่มนี้มีคุณค่าเฉพาะ คือการใช้ตัวละครและสถานการณ์ที่เด็กไทยรู้จัก เพื่อฝึกกระบวนการคิดวิเคราะห์ตั้งแต่ในวัยต้น ซึ่งตรงกับหลักฐานที่ชี้ว่า **ความไว้วางใจต่อข้อมูลสุขภาพในสื่อของเด็กและวัยรุ่น ขึ้นอยู่กับทักษะการคัดกรองที่ต้องสร้างมาก่อน ไม่ใช่สิ่งที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติ**









บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th









บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ข้อควรระวัง

ไม่ควรใช้เรื่องเล่าเพื่อทำให้เด็กแบกรับความรับผิดชอบต่อข้อมูลสุขภาพทั้งหมดด้วยตัวเอง เด็กยังต้องการผู้ใหญ่ที่ช่วยคัดกรองข้อมูล ช่วยอธิบาย และช่วยทำให้สิ่งที่ยากกลายเป็นเรื่องที่คุยกันได้

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

บทนี้ครอบคลุมหลายประเด็น แต่ภาพรวมของงานวิจัยไปในทิศทางเดียวกัน คือเด็กและครอบครัวต้องการทั้งข้อมูลที่เชื่อถือได้และวิธีแปลข้อมูลนั้นสู่ชีวิตจริง Jarrett และคณะ (2015) ชี้ว่า การจัดการความลังเลใจต่อวัคซีน (vaccine hesitancy) ต้องทำหลายระดับ ไม่ใช่เพียงให้ข้อเท็จจริงครั้งเดียว Kaufman และคณะ (2018) พบว่า การแทรกแซงแบบพบหน้ากัน (face - to - face interventions) กับผู้ปกครองช่วยเพิ่มความรู้ และอาจเพิ่มการได้รับวัคซีนบางชนิดได้ ขณะที่ Jwa และคณะ (2025) สรุปว่า การสื่อสารเพื่อลดความลังเลในการฉีดวัคซีนมีผลได้ แต่ต้องตรงกับบริบทของครอบครัวและชุมชน

ในประเด็นอื่นของบทนี้ หลักฐานก็สะท้อนภาพคล้ายกัน Kim และ Kim (2024) พบว่า การให้ความรู้ด้านสุขภาพช่องปากในโรงเรียน (school - based oral health education) ช่วยเพิ่มความรู้และพฤติกรรมดูแลช่องปากในเด็กได้ ส่วน Freeman และคณะ (2023) ชี้ว่า ความไว้วางใจของวัยรุ่นต่อข้อมูลสุขภาพในสื่อสังคมไม่ได้ขึ้นกับความถูกต้องอย่างเดียว แต่ขึ้นกับตัวแพลตฟอร์มและผู้ส่งสารด้วย Carras และคณะ (2024) ยังเตือนว่า **การส่งเสริมสุขภาวะดิจิทัล** (digital well - being) **ในเด็ก ต้องทำมากกว่าการบอกให้ “ลดจอ” เพราะชีวิตดิจิทัลของเด็กซับซ้อนกว่านั้นมาก**

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานในหมวดนี้ควรช่วยเด็กทำ 3 เรื่องให้เป็นรูปธรรม 1) เข้าใจว่า มีผู้ใหญ่หรือแหล่งข้อมูลที่ถามต่อได้ 2) เห็นว่า พฤติกรรมสุขภาพบางอย่างเป็นกิจวัตร เช่น ล้างมือ แปรงฟัน พักจอ และ 3) รู้ว่า เวลาโลกสับสน เราไม่จำเป็นต้องเชื่อทุกอย่างทันที ตัวละครที่ทำหน้าที่เหมือนนักสืบข่าวหรือผู้พิทักษ์ร่างกาย มักช่วยแปลประเด็นยากให้เด็กเข้าใจได้ดี

ในครอบครัวและโรงเรียน ควรใช้หนังสือคู่กับกิจกรรมเล็ก ๆ ที่ฝึกการคัดกรองข้อมูล เช่น ถามว่าใครเป็นคนเล่าเรื่องนี้ เราเคยเห็นจากที่ไหน และควรถามใครต่อเมื่อไม่แน่ใจ ส่วนเรื่อง**วัคซีนหรือการพบทันตแพทย์ นิทานควรลดความกลัวโดยไม่ลดความจริง** ช่วยให้เด็กเห็นว่า ความไม่สบายชั่วคราวมีเหตุผล และมีคนคอยดูแลอยู่ตลอดกระบวนการ

สรุป

นิทานในหมวดนี้ทำหน้าที่เป็นภูมิคุ้มกันทางความคิด ไม่ได้ทำให้เด็กจำทุกข้อเท็จจริง **แต่ช่วยให้เด็กมีกรอบในการทำความเข้าใจโลกสุขภาพที่เปลี่ยนเร็ว และรู้ว่าควรถามใครเมื่อไม่แน่ใจ**

เอกสารอ้างอิง

Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy: A systematic review. Vaccine. 2015;33(34):4180 - 4190.

Kaufman J, Ryan R, Walsh L, et al. Face - to - face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;(5):CD010038.

Jwa S, Imanishi Y, Ascher MT, Dudley MZ. Communication interventions to reduce parental vaccine hesitancy: A systematic review. Vaccine. 2025;61:127401.

Kim S, Kim SY. Effectiveness of School - Based Oral Health Education for Children and Adolescents in Low - and Middle - Income Countries: A Systematic Review and Meta - Analysis. Asia - Pacific Journal of Public Health. 2024;36(4).

Freeman JL, Caldwell PHY, Scott KM. How Adolescents Trust Health Information on Social Media: A Systematic Review. Academic Pediatrics. 2023;23(4):703 - 719.

Carras MC, et al. Prevention and Health Promotion Interventions for Young People to Promote Digital Well - Being and Reduce Problematic Technology Use: A Rapid Systematic Review. Current Addiction Reports. 2024.





บทที่ 14
นิทานเพื่อป้องกันกลุ่มโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง (non-communicable diseases : NCDs) ในอนาคต

โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง โรคหัวใจ หรือภาวะอ้วน มักถูกมองว่า เป็นเรื่องของผู้ใหญ่ แต่ความจริงแล้ว**รากของความเสี่ยงจำนวนมากเริ่มสะสมตั้งแต่วัยเด็ก**



ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

พฤติกรรมอย่างการกินหวานจัด เคลื่อนไหวน้อย นอนดึก รับควันบุหรี่ ใช้หน้าจอมาก หรือคุ้นชินกับความเครียดโดยไม่มีทักษะจัดการ ล้วนค่อย ๆ สะสมเป็นความเสี่ยงต่อโรคไม่ติดต่อเรื้อรังในอนาคต อธิบายอีกแบบคือ NCDs ไม่ได้เริ่มต้นวันที่ตรวจพบโรค แต่มักเริ่มจากนิสัยเล็ก ๆ ที่ปล่อยให้ยืดเยื้อมานาน

องค์การอนามัยโลกย้ำชัดว่า ความเสี่ยงสำคัญของ NCDs จำนวนมาก มีต้นทางจากพฤติกรรมที่ป้องกันได้ และหลายอย่างมีจุดเริ่มต้นตั้งแต่วัยเด็ก นี่ทำให้ **การทำงานกับเด็กไม่ใช่เรื่องรอง แต่เป็นงานต้นน้ำโดยตรง**

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยเชื่อมพฤติกรรมเล็ก ๆ ในแต่ละวันกับสุขภาพระยะยาวโดยไม่ต้องทำให้เด็กกลัวอนาคตมากเกินไป เด็กยังไม่จำเป็นต้องเข้าใจโรคหัวใจหรือเบาหวานอย่างละเอียด แต่เข้าใจได้ว่าร่างกายต้องการ อาหารดี การนอนพอ การขยับเคลื่อนไหว การออกกำลังกาย และการพักใจ

อีกจุดสำคัญคือ **นิทานช่วยให้การป้องกัน NCDs ไม่กลายเป็นภาษาของการตำหนิรูปร่าง แต่เป็นภาษาของการดูแลชีวิต** เด็กควรเรียนรู้ว่า เรากินดีและขยับตัวเพื่อให้ร่างกายแข็งแรง สนุกและอยู่กับสิ่งที่รักได้นาน ไม่ใช่เพียงเพื่อไม่อ้วน

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานป้องกัน NCDs ควรเน้นวิถีชีวิตมากกว่าชื่อโรค ประเด็นที่เหมาะกับเด็ก ได้แก่ ความสัมพันธ์กับอาหาร การเคลื่อนไหว การนอน การจัดการความเครียด การไม่สูบบุหรี่ และ**การฟังร่างกายตัวเอง**

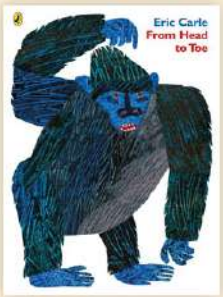
อีกหลักสำคัญ คือ ควรหลีกเลี่ยงการทำให้น้ำหนักตัวเป็นศูนย์กลางของคุณค่าชีวิต เพราะสิ่งที่ต้องการจริง ๆ คือพฤติกรรมสุขภาพที่ยั่งยืน ความภูมิใจในร่างกาย และการมีความสุขกับการดูแลตัวเอง

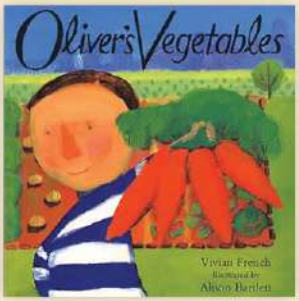
ตัวอย่างนิทาน

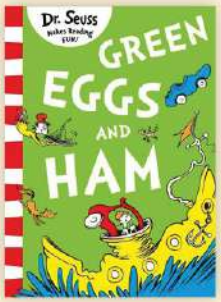
หนอนจอมหิว (The Very Hungry Caterpillar) ของ Eric Carle เหมาะกับการคุยเรื่องอาหารและผลของการกินต่อร่างกาย ส่วน *From Head to Toe* ของ Eric Carle ช่วยชวนเรื่องการเคลื่อนไหว ความคล่องตัว และความสุขจากการใช้ร่างกาย

หากต้องการชวนเรื่องการลองอาหารใหม่ *Oliver's Vegetables* หรือ *Green Eggs and Ham* ก็เป็นตัวอย่างที่ดี เพราะช่วยพาเด็กออกจากความกลัวอาหารใหม่ ไปสู่ความคุ้นเคย และการลองอย่างไม่บังคับ









สำหรับบริบทไทย นิทานที่เชื่อมพฤติกรรมสุขภาพประจำวันกับวิถีชีวิตของเด็กสามารถพบได้ในหลายชุด นิทานเรื่องอาหาร เช่น *ทุกมื้ออร่อยจัง*, *ปลูกผักสนุกจัง*, *ดอกไม้ของแม่*, *สวนผักของตา* และ *โอ้โฮ...ฮิปโปตัวใหญ่* ช่วยเชื่อมเรื่องการกินที่ดีเข้ากับความสุขและความภูมิใจ แทนที่จะพูดถึงโรคหรือน้ำหนัก ขณะที่นิทานส่งเสริมการเคลื่อนไหว เช่น *ฉึกฉักฉึกฉัก* และ *ร้องเป็นเล่นสนุก* บทร้องเล่นเด็กไทย ช่วยให้การขยับตัวเป็นเรื่องสนุกและเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวันตั้งแต่วัยเริ่มต้น เมื่อนำนิทานกลุ่มนี้มาใช้ร่วมกัน ผู้ใหญ่สามารถสร้างบทสนทนาที่ค่อย ๆ ปลูกฝังวิถีชีวิตหลายด้านพร้อมกัน โดยไม่ต้องรอให้เด็กโตพอที่จะเข้าใจคำว่า **"โรคไม่ติดต่อเรื้อรัง"**



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

นิทานต้านบุหรี่และสารเสพติดอย่างชุด *เด็กปลอดพอด* และ *พ่อช้างผู้หวังดี* ก็มีบทบาทในบทนี้เช่นกัน เพราะ**การสัมผัสควันบุหรี่และสารเสพติดตั้งแต่วัยเด็กเป็นหนึ่งในปัจจัยเสี่ยง** NCDs ที่หลักฐานยืนยันชัด เมื่อนำนิทานทั้งหมดมามองในภาพรวม จะเห็นว่า ประเทศไทยมีต้นทุนของสื่อนิทานสร้างเสริมสุขภาพที่ครอบคลุมพฤติกรรมเสี่ยงหลักของ NCDs อยู่แล้วในระดับหนึ่ง สิ่งที่ยังต้องการ คือการนำสื่อเหล่านี้มาใช้อย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง โดยเชื่อมกับกิจวัตรในบ้าน โรงเรียน และคลินิกกุมารเวชกรรม เพื่อให้พฤติกรรมสุขภาพที่ดีไม่ใช่ความรู้จากหนังสือ แต่กลายเป็นส่วนหนึ่งของตัวตนของเด็กตั้งแต่ต้น



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ข้อควรระวัง

อย่าใช้เรื่อง NCDs เพื่อทำให้เด็กกลัวอาหาร กลัวร่างกาย หรือรู้สึกว่าตนผิดเพราะรูปร่าง **เป้าหมายของนิทาน คือการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีต่อสุขภาพ ไม่ใช่สร้างความละอาย**

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

แม้โรคไม่ติดต่อเรื้อรังจะมักปรากฏชัดในวัยผู้ใหญ่ แต่หลักฐานยืนยันมากขึ้นว่า ต้นทางของความเสี่ยงเริ่มตั้งแต่วัยเด็ก Simmonds และคณะ (2016) พบว่า เด็กที่มีภาวะอ้วนมีแนวโน้มคงภาวะอ้วนต่อเนื่องไปจนวัยผู้ใหญ่ ขณะที่ Umer และคณะ (2017) รายงานว่า ภาวะอ้วนในวัยเด็กสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดในเวลาต่อมา องค์การอนามัยโลกเองก็ย้ำว่า ปัจจัยเสี่ยงหลักของ NCDs หลายอย่างเริ่มสะสมจากพฤติกรรมในวัยต้น เช่น อาหารไม่เหมาะสม การเคลื่อนไหวน้อย และการสัมผัสยาสูบหรือแอลกอฮอล์

หากมองเชิงป้องกัน งานของ Yoong และคณะ (2023) สนับสนุน**การแทรกแซงด้านอาหารในศูนย์เด็กเล็ก** ขณะที่ Moeller และคณะ (2024) ชี้ว่า โปรแกรม**ส่งเสริมกิจกรรมทางกายในโรงเรียนช่วยให้เด็กขยับมากขึ้น** และ Thomas และคณะ (2013) เตือนว่า **การป้องกันบุหรี่ที่ได้ผลต้องเริ่มก่อนการลองใช้จริงเสียอีก** เมื่อนำมาประกอบกัน จะเห็นว่า **การป้องกัน NCDs ในเด็ก ไม่ใช่การพูดชื่อโรคให้เด็กรู้จัก แต่คือการสร้างวิถีชีวิตประจำวันทีละน้อย ผ่านการกินอาหาร การนอน การเล่น การจัดการอารมณ์ และการรู้เท่าทันสิ่งยั่วยุรอบตัว**

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

นิทานเพื่อป้องกัน NCDs จึงควรเล่าเรื่อง **“วิถีชีวิต”** มากกว่า **“โรค”** เนื้อหาที่เหมาะกับเด็กคือการค่อย ๆ รู้จักความหิว อิ่ม การรักการขยับตัว การพักผ่อนให้พอ การไม่รับควันบุหรี่ และการมองร่างกายของตนเองอย่างให้คุณค่า ไม่ควรออกแบบเรื่องให้ติดอยู่กับการตำหนิน้ำหนักตัว เพราะจะทำให้เด็กสับสนระหว่างการดูแลสุขภาพกับการตัดสินคุณค่าชีวิต

ในการใช้จริง ผู้ใหญ่สามารถหยิบนิทานหมวดนี้ไปเชื่อมกับกิจวัตรเล็ก ๆ เช่น ตารางนอนสม่ำเสมอ มื้อผักผลไม้หนึ่งอย่างต่อวัน เวลาเล่นอิสระนอกจอ หรือบ้านปลอดควัน ถ้าทำต่อเนื่อง

เด็กจะไม่ได้เพียงจำว่า ควรทำอะไร แต่ค่อย ๆ สร้างอัตลักษณ์ว่า **“เราคือคนที่ดูแลร่างกายของตัวเอง”** **ซึ่งเป็นหัวใจของการป้องกัน NCDs ระยะยาว**

สรุป

นิทานเพื่อป้องกัน NCDs คือการปลูกเมล็ดพันธุ์ของวิถีชีวิตระยะยาว เด็กที่ค่อย ๆ รู้จักอาหาร การขยับ การพักผ่อน และการฟังร่างกายของตัวเองตั้งแต่วันนี้ มีโอกาสสูงกว่าในการเติบโตไปพร้อมกับสุขภาพที่ดีในวันหน้า

เอกสารอ้างอิง

World Health Organization. Prevention of noncommunicable diseases in childhood. 2025.

World Health Organization. Noncommunicable diseases: Childhood overweight and obesity. Questions and answers. 2025.

Simmonds M, Llewellyn A, Owen CG, Woolacott N. Predicting adult obesity from childhood obesity: a systematic review and meta - analysis. Obesity Reviews. 2016;17(2):95 - 107.

Umer A, Kelley GA, Cottrell LE, et al. Childhood obesity and adult cardiovascular disease risk factors: a systematic review with meta - analysis. BMC Public Health. 2017;17(1):683.

Yoong SL, Lum M, Wolfenden L, et al. Healthy eating interventions delivered in early childhood education and care settings for improving the diet of children aged six months to six years. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2023;(6):CD013862.

Moeller NC, Oestergaard L, Rasmussen MGB, et al. How to get children moving? The effectiveness of school - based interventions promoting physical activity in children and adolescents: A systematic review and meta - analysis of randomized controlled - and controlled studies. Health & Place. 2024;89:103333.

Thomas RE, McLellan J, Perera R. School - based programmes for preventing smoking. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2013;(4):CD001293.

บทที่ 15
นิทานในภาวะวิกฤตสงคราม ภัยพิบัติ และอุบัติภัย



ในภาวะสงคราม ภัยพิบัติ ความรุนแรง และการอพยพ เด็กไม่ได้ต้องการเพียงข้อมูลเรื่องความปลอดภัย แต่ต้องการสิ่งที่ช่วยประคองใจ สร้างความคุ้นเคย และทำให้โลกที่แตกกระจายกลับมาพอมีรูปทรงอีกครั้ง





ทำไมประเด็นนี้สำคัญ

เมื่อเกิดวิกฤต เด็กอาจเผชิญเสียงดัง การสูญเสีย การพลัดพราก ความไม่แน่นอน การย้ายที่อยู่ หรือการใช้ชีวิตในศูนย์พักพิง สิ่งเหล่านี้กระทบทั้งความรู้สึกปลอดภัย การนอน การเล่น การเรียนรู้ และความสัมพันธ์กับผู้ใหญ่

หลักการดูแลเด็กในภาวะวิกฤตจึงไม่ใช่การเร่งให้เด็ก **"ลืม"** เหตุการณ์ แต่คือการช่วยให้เด็กมีความปลอดภัย มีคนอยู่ข้างกัน มีโอกาสเล่นและสื่อสาร และไม่ถูกบังคับให้เล่าประสบการณ์ที่เจ็บปวดซ้ำ ๆ

นิทานช่วยอะไรได้บ้าง

นิทานช่วยในภาวะวิกฤตอย่างน้อย 3 ทาง ทางแรกคือ ช่วยสร้างความคุ้นเคย เมื่อเด็กได้ฟังเรื่องซ้ำ ๆ ในเวลาเดิม เสียงเดิม หรือมุมเดิม เรื่องเล่าจะกลายเป็นหลักยึดเล็ก ๆ ท่ามกลางความไม่แน่นอน

ทางที่สองคือ ช่วยให้เด็กมีภาษาเรียกความรู้สึก เช่น กลัว คิดถึง สับสน หรือเหงา โดยไม่ต้องเริ่มจากการถามตรง ๆ ถึงเหตุการณ์ และทางที่สาม คือ ช่วยให้ผู้ใหญ่ปลอบประโลมเด็ก ผ่านกิจกรรมร่วม เช่น อ่าน วาด เล่นบทบาทสมมติ หรือกอดหนังสือเล่มเดิมทุกคืน

หลักการเลือกหรือเขียนนิทาน

นิทานในภาวะวิกฤตควรสั้น ชัด ปลอบประโลม และมีจังหวะซ้ำ ควรเน้นความปลอดภัย ความสัมพันธ์ ความหวัง และทางออกเล็ก ๆ ที่ทำได้จริง เช่น หายใจลึก กอดคนที่ไว้ใจ ถือของชิ้นที่ช่วยให้มั่นคง หรือขออยู่ใกล้ผู้ใหญ่

สิ่งที่ควรหลีกเลี่ยงคือภาพหรือเนื้อหาที่รุนแรงเกินวัย การบังคับให้เด็กเล่าประสบการณ์ของตัวเองซ้ำ และการสรุปง่าย ๆ ว่า ทุกอย่างจะดีขึ้นทันที เพราะเด็กต้องการความจริงที่อ่อนโยน ไม่ใช่การปลอบแบบปิดความเจ็บปวด

ตัวอย่างนิทาน

ตัวอย่างนิทานภาพที่ออกแบบมาเพื่อช่วยเด็กรับมือกับวิกฤตนั้นมีทั้งจากต่างประเทศและในบริบทไทย *ฉันพร้อมฟังเธอเสมอจ้ะคนดี (The Rabbit Listened)* ของ Cori Doerrfeld เหมาะมากกับการทำงานเรื่องการอยู่เคียงข้างหลังเหตุการณ์สะเทือนใจ ส่วน *The Invisible String* ของ Patrice Karst ใช้ปลอบเรื่องการพลัดพรากและความคิดถึงได้ดี และ *The Kissing Hand* ของ Audrey Penn ช่วยเรื่องการแยกจากกันและการพกความผูกพันติดตัวไปในสถานที่ที่ไม่คุ้นเคย







นิทานอีกกลุ่มหนึ่งมุ่งเน้นการสร้างทักษะความปลอดภัยที่เป็นรูปธรรม ซึ่งเหมาะอย่างยิ่งสำหรับเด็กในพื้นที่เสี่ยงภัย *อดัมกับฟาตีมา ตอนพิชิตเพลิงไหม้* เขียนโดย ซาหดัม แวยูโซ๊ะ ภาพโดย จิบะห์ ชูวัยบะห์ เจะและ จัดพิมพ์โดย สมาคมเด็กและเยาวชนเพื่อสันติภาพชายแดนใต้ (กลุ่มลูกเหรียง) ด้วยการสนับสนุนจาก Japan Foundation Asia Center และ สสส. นำเสนอทักษะการป้องกันและรับมือเพลิงไหม้ผ่านตัวละครและสถานที่ที่ใกล้เคียงกับชีวิตจริงของเด็กในพื้นที่ชายแดนใต้ ในทำนองเดียวกัน *ความปลอดภัยทางน้ำ* เขียนโดยสุไลมาน เจะอุบง ภาพโดยชาญศิลป์ กิตติโชติพาณิชย์ จัดพิมพ์โดย สภานักเรียนโรงเรียนเอกชนสอนศาสนาอิสลามจังหวัดชายแดนใต้ ร่วมกับกองทุนพัฒนา





บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

สื่อปลอดภัยและสร้างสรรค์ มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน และสำนัก 11 (สสส.) สอนวิธีเอาตัวรอดเมื่อเกิดภัยทางน้ำอย่างเป็นขั้นตอน ตั้งแต่การลอยตัวรอความช่วยเหลือ การใช้หลัก **"ตะโกน - โยน - ยื่น"** เมื่อพบเพื่อนจมน้ำ ไปจนถึงการดูแลตนเองในสถานการณ์น้ำท่วม

นิทานทั้งสองเล่มนี้ จึงทำหน้าที่เป็นมากกว่าสื่อบันเทิง แต่เป็นคู่มือชีวิตในรูปแบบที่เด็กเข้าถึงได้โดยไม่รู้สึกเครียดหรือกลัว

เสือน้อย เป็นตัวอย่างที่น่าสนใจของนิทานที่พัฒนาขึ้นเพื่อช่วยเด็กในภาวะวิกฤตโดยตรง เรื่องนี้ใช้ตัวละครแมวสีส้มที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่น่ากลัวและไม่คาดคิด เพื่อสะท้อนประสบการณ์ของเด็กที่อยู่ในสถานการณ์ไม่ปลอดภัยหรือสูญเสียความคุ้นเคยในชีวิต จุดแข็งของนิทานเรื่องนี้อยู่ที่การไม่รีบปลอบว่าทุกอย่างจะดีขึ้นทันที แต่ค่อย ๆ พาเด็กผ่านความกลัวโดยมีผู้ใหญ่อยู่ข้างกาย ซึ่งตรงกับหลักการของ Psychological First Aid ที่เน้นว่า สิ่งที่เด็กต้องการในระยะแรก ไม่ใช่คำอธิบายหรือการบำบัด แต่คือความปลอดภัยและการไม่ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียวกับความรู้สึกที่ยังตั้งชื่อไม่ได้ นิทานเรื่องนี้จึงเหมาะสำหรับใช้ในศูนย์พักพิง ห้องเรียนในพื้นที่ที่ได้รับผลกระทบ หรือในครอบครัวที่กำลังผ่านช่วงเวลายากลำบาก โดยเปิดให้เด็กได้ฟังซ้ำตามต้องการ วาดภาพ หรือเลือกตัวละครที่รู้สึกว่าใกล้เคียงกับตนเองมากที่สุด



บริการเปิดอ่านและดาวน์โหลดฟรีทาง www.happyreading.in.th

ข้อควรระวัง

ถ้าเด็กมีอาการรุนแรงต่อเนื่อง เช่น ฝันร้ายมาก ถดถอยชัดเจน หวาดผวาอย่างต่อเนื่อง หรือไม่สามารถใช้ชีวิตประจำวันได้ ควรได้รับการประเมินและดูแลเพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญ **นิทานเป็นส่วนสำคัญของการประคองใจ แต่ไม่ใช่เครื่องมือเพียงอย่างเดียว**

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

ในภาวะสงครามและอุบัติภัย งานที่ได้ผลกับเด็กมักไม่เริ่มจากการซักถามเรื่องบาดแผลโดยตรง แต่เริ่มจากการคืนความปลอดภัย ความสัมพันธ์ และจังหวะชีวิตให้ก่อน Purgato และคณะ (2018) ในการวิเคราะห์ข้อมูลรายบุคคลจากงานช่วยเหลือเด็กในบริบทมนุษยธรรม พบว่า การแทรกแซงทางจิตสังคมแบบมุ่งเป้ามีประโยชน์ แต่มีผลดีขึ้นมากเมื่อเชื่อมกับบริบทจริงของเด็ก Ramamurthy และคณะ (2024) ยังสรุปว่า นิทาน เรื่องเล่า (storytelling) ช่วยเรื่องความสามารถในการฟื้นคืนพลัง (resilience) และกระบวนการสร้างความหมาย ความสามารถในการทำความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (meaning - making) ได้ โดยเฉพาะเมื่อเด็กมีโอกาสเล่า ฟัง และเชื่อมประสบการณ์ผ่านเรื่องราวอย่างปลอดภัย

หลักฐานเชิงรักษาและประคับประคองก็มีทิศทางเดียวกัน Davis และคณะ (2023) พบว่ากลุ่มบำบัดแบบกลุ่ม โดยเฉพาะที่ใช้แนวการบำบัดทางความคิดและพฤติกรรม (Cognitive Behavioral Therapy : CBT) มีผลต่ออาการหลังเหตุการณ์สะเทือนขวัญในเด็ก Redman และคณะ (2025) กับ Lenzi และคณะ (2025) รายงานว่า งานการบำบัดด้วยวรรณกรรม (bibliotherapy) และการบำบัดด้วยวรรณกรรมเชิงสร้างสรรค์ (creative bibliotherapy) มีศักยภาพช่วยเรื่องบรรเทาความเศร้า ความกังวล และอาการที่เกี่ยวกับประสบการณ์เลวร้าย แม้หลักฐานยังไม่สม่ำเสมอทั้งหมด ส่วนแนวทางของคณะกรรมการประสานงานเพื่อตอบสนองต่อวิกฤตการณ์ด้านมนุษยธรรม IASC (2007) และการปฐมพยาบาลทางจิตใจ (Psychological First Aid) ของ WHO (2011) ก็ย้ำหลักเดียวกันคือ ในระยะแรก เด็กต้องการการดูแลแบบอ่อนโยน เป็นรูปธรรม และเคารพศักดิ์ศรีมากกว่าการเร่งให้เล่าเหตุการณ์ซ้ำ

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

เมื่อใช้นิทานในศูนย์พักพิงหรือพื้นที่อพยพ หนังสือควรสั้น ชัด มีจังหวะซ้ำ และไม่กระตุ้นภาพความรุนแรงเกินจำเป็น บทเรียนจากประสบการณ์เรื่อง เสือน้อย ชี้ว่า บางครั้งเด็กไม่ได้ต้องการคำอธิบายยาว แต่ต้องการเรื่องที่ช่วยให้รู้ว่า ความกลัวของตนมีที่ทาง มีผู้ใหญ่อยู่ข้าง ๆ และยังมีสิ่งเล็ก ๆ ที่ทำซ้ำได้ เช่น หายใจ กอดตุ๊กตา ฟังเรื่องเดิม หรือเก็บของชิ้นสำคัญไว้ใกล้ตัว

ผู้ใหญ่ควรใช้หนังสือเพื่อสร้างกิจวัตรและความเชื่อมโยง ไม่ใช่ใช้เพื่อบังคับให้เด็กเปิดเผยประสบการณ์ของตนเองทันที หลังจากอ่านหนังสือให้ฟังอาจชวนเด็กวาดภาพ เลือกตัวละครที่ตนชอบ หรือบอกว่า ตอนนี้อยากให้ใครอยู่ข้าง ๆ มากที่สุด วิธีนี้ช่วยให้เด็กได้สื่อสารเท่าที่ตนเองพร้อม **และทำให้นิทานเป็นเครื่องมือปลอบประโลมที่อ่อนโยนพอจะใช้ได้จริงในภาวะวิกฤต**

สรุป

ในยามวิกฤต นิทานคือที่พักชั่วคราวของใจเด็ก ไม่ได้ลบเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ช่วยให้เด็กมีลมหายใจ มีคำพูด และมีความสัมพันธ์พอจะค่อย ๆ ผ่านเหตุการณ์นั้นไปได้โดยไม่ถูกทิ้งให้อยู่คนเดียว

เอกสารอ้างอิง

Inter - Agency Standing Committee. IASC Guidelines on Mental Health and Psychosocial Support in Emergency Settings. 2007.

World Health Organization, War Trauma Foundation, and World Vision International. Psychological first aid: Guide for field workers. 2011.

Purgato M, Gross AL, Betancourt T, et al. Focused psychosocial interventions for children in low - resource humanitarian settings: a systematic review and individual participant data meta - analysis. The Lancet Global Health. 2018;6(4):e390 - e400.

Ramamurthy C, Zuo P, Armstrong G, Andriessen K. The impact of storytelling on building resilience in children: A systematic review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2024;31(4):525 - 542.

Davis RS, Meiser - Stedman R, Afzal N, et al. Systematic Review and Meta - analysis: Group - Based Interventions for Treating Posttraumatic Stress Symptoms in Children and Adolescents. Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry. 2023;62(11):1217 - 1232.

Redman H, Mutanda D, Bethel A, Green J. Does Creative Bibliotherapy delivered in schools improve mental health - related outcomes for 5 - 16 year olds? A systematic review. Arts & Health. 2025.

Lenzi L, Adlard J, Pangrazi GR, et al. Bibliotherapy for adverse childhood experience: A systematic review. Advances in Integrative Medicine. 2025;12:100492.

UNICEF. Integrating mental health and psychosocial support into education in emergencies using the Minimum Service Package: Technical Brief. 2024.



ส่วนที่ 3

บทเรียนจากภาคสนาม และการลงมือทำ



บทที่ 16
จักรวาลอานีส : กรณีศึกษาจากพื้นที่จริง

กรณีของ **“อานีส”** แสดงให้เห็นว่า นิทานสร้างเสริมสุขภาพมีพลังมากที่สุด เมื่อเริ่มจากปัญหาจริงของพื้นที่ ฟังความกังวลจริงของชุมชน และออกแบบสื่อให้เคารพทั้งวิทยาศาสตร์และวัฒนธรรมไปพร้อมกัน





จุดเริ่มต้นของงาน

อานีสเป็นหัด ไม่ได้เริ่มจากความตั้งใจอยากทำหนังสือเรื่องวัคซีนแบบกว้าง ๆ แต่เริ่มจากโจทย์สาธารณสุขที่ชัดมากในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ คือการระบาดของโรคหัดซ้ำ ๆ ควบคู่กับความลังเลต่อวัคซีนที่ผูกกับคำถามด้านศาสนา ความเชื่อ และความไว้วางใจ

เมื่อปัญหาหลัก คือความไว้วางใจ การสื่อสารด้วยข้อเท็จจริงเพียงอย่างเดียวจึงไม่พอ จำเป็นต้องมีสื่อที่ช่วยแปลความรู้ทางการแพทย์ให้เชื่อมกับชีวิตครอบครัวและโลกความหมายของชุมชน

อะไรทำให้งานชุดนี้มีพลัง

จุดแข็งของ *อานีสเป็นหัด* อยู่ที่ไม่ได้ทำงานด้วยหนังสือเล่มเดียว แต่ทำงานด้วยชุดของประสบการณ์ ทั้งเรื่องเล่า เพลง การชวนคุย และข้อมูลเสริมที่ตอบคำถามค้างคาในชุมชน การออกแบบเช่นนี้ทำให้หนังสือไม่ใช่สื่อรณรงค์แบบทางเดียว แต่เป็นเครื่องมือที่ผู้ใหญ่และเด็กใช้ร่วมกันได้

อีกจุดสำคัญคือ การใช้ภาษาที่เคารพศาสนาและวัฒนธรรม งานลักษณะนี้สื่อสารกับชุมชนในฐานะหุ้นส่วน ไม่ใช่ในฐานะผู้รับคำสั่ง นี่คือหัวใจของการเปลี่ยนจาก **“การบอก”** ไปสู่ **“การเชื่อม”**

การเติบโตเป็นจักรวาลของเรื่องเล่า

เมื่อ *อานีสเป็นหัด* สร้างความคุ้นเคยและความไว้วางใจได้แล้ว ตัวละคร *อานีส* จึงไม่ได้หยุดอยู่ที่โรคหัด แต่เดินต่อไปสู่ *อานีสกับกอล์ฟ สู้โควิด - 19* และขยับไปสู่โจทย์เรื่องการเติบโตและโภชนาการใน *อานีสอยากสูง* การมีตัวละครเดิมที่ชุมชนรู้จัก ช่วยลดต้นทุนของการเริ่มต้นสื่อสารใหม่ทุกครั้ง

ในทางปฏิบัติ **นี่คือบทเรียนสำคัญมากว่า ถ้าเรื่องเล่าหนึ่งเรื่องทำงานได้ดี เราควรคิดต่อในระดับ “จักรวาล” หรือ “แพลตฟอร์ม” ไม่ใช่เพียงเล่มเดียวจบ**







บทเรียนที่นำไปใช้ต่อได้

กรณีของ *อานีส* แสดงคุณค่าอย่างน้อย 5 ข้อ 1) เริ่มจากปัญหาจริงของพื้นที่ 2) ฟังเสียง - บริบทชุมชนก่อนเขียน 3) ออกแบบสื่อให้ต่อยอดเป็นกิจกรรมได้ 4) วัดผลเกินกว่าความพึงพอใจ และ 5) ถ้าตัวละครได้รับความไว้วางใจแล้ว ให้คิดถึงการต่อยอดระยะยาว

กล่าวอีกนัยหนึ่ง งานสร้างเสริมสุขภาพผ่านนิทานจะมีพลังมากเมื่อไม่ได้เกิดในห้องทำงานล้วน ๆ แต่เกิดจากการเดินเข้าไปหาผู้คน ฟังคำถามจริง และยอมให้งานสร้างสรรค์ทำงานร่วมกับวิทยาศาสตร์อย่างจริงจัง

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

ความน่าสนใจของกรณี *อานีสเป็นหัด* คือ ไม่ได้ยืนอยู่บนความเชื่อเชิงสร้างสรรค์อย่างเดียว แต่เชื่อมกับหลักฐานด้านความลังเลต่อการฉีดวัคซีน (vaccine hesitancy) และการสื่อสารสุขภาพอย่างชัดเจน Jarrett และคณะ (2015) สรุปว่า การจัดการความลังเลต่อการฉีดวัคซีนต้องตอบโจทย์บริบทและความไว้วางใจ Kaufman และคณะ (2018) พบว่า การพูดคุยแบบเผชิญหน้ากับผู้ปกครองช่วยเพิ่มความรู้และมีแนวโน้มช่วยเรื่องการรับวัคซีน ขณะที่ Jwa และคณะ (2025) กับ Labbé

และคณะ (2025) ต่างชี้ว่า การแทรกแซงด้านการสื่อสาร (communication interventions) จะได้ผลก็ต่อเมื่อ **ออกแบบให้สอดคล้องกับความเชื่อและความกังวลจริงของครอบครัว**

งานของ Thongseiratch และคณะ (2024) ทำให้เราเห็นสิ่งนี้ในภาคสนามอย่างเป็นรูปธรรม คือการใช้นิทานและเพลงในบริบทชายแดนใต้ สามารถเพิ่มความครอบคลุมของวัคซีนป้องกันโรคหัด หัดเยอรมัน และคางทูม (MMR) ได้อย่างมีนัยสำคัญ พร้อมกับเพิ่มความเข้าใจของผู้ปกครองเรื่องโรคหัด ความสำคัญของวัคซีน และประเด็นศาสนาที่เกี่ยวข้อง จุดแข็งของกรณีนี้จึงไม่ใช่แค่ **"มีหนังสือดี"** แต่คือการออกแบบสื่อที่ทำงานร่วมกับชุมชน ภาษา ศาสนา เพลง และกิจกรรมจริงในศูนย์เด็กเล็ก

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

บทเรียนสำคัญสำหรับพื้นที่อื่นคือ เริ่มจากปัญหาจริงก่อนเสมอ ถ้าปัญหาคือความไม่ไว้ใจ ก็ควร**ออกแบบเรื่องเล่าให้ช่วยฟื้นความไว้ใจ ไม่ใช่เพิ่มข้อมูลอย่างเดียว** ถ้าปัญหาคือความเข้าใจคลาดเคลื่อน ก็ควรทำให้คำอธิบายที่ยาก ๆ กลายเป็นภาษาที่ผู้คนรับได้ และไม่รู้สึกถูกตัดสิน กรณี *อานีส* จึงสอนเราว่า การทำงานกับชุมชนต้องเริ่มจากการฟัง ไม่ใช่เริ่มจากการผลิตสื่อ

อีกข้อที่ชัดมากคือ ถ้านิทานชุดหนึ่งสร้างความไว้วางใจได้แล้ว ควรคิดต่อในระดับ **"จักรวาล"** หรือ โครงสร้างพื้นฐาน หรือสิ่งแวดล้อม (platform) มากกว่าทำเล่มเดียวแล้วจบ เพราะตัวละครเดิมสามารถพาผู้อ่านเดินต่อไปสู่โจทย์ใหม่ได้ เช่น โรคระบาด โภชนาการ หรือการเจริญเติบโต **วิธีคิดแบบนี้ช่วยลดต้นทุนความไว้วางใจของชุมชนและทำให้งานสร้างเสริมสุขภาพมีความต่อเนื่องจริง**

สรุป

จักรวาล *อานีส* ยืนยันว่า นิทานเล่มเล็กสามารถขยับงานสุขภาพเรื่องใหญ่ได้ หากเริ่มต้นจากการฟังพื้นที่จริง เคารพผู้คนจริง และ **ออกแบบสื่อให้มีชีวิตอยู่ต่อในชุมชน** ไม่ใช่จบลงเพียงวันที่แจกหนังสือ

เอกสารอ้างอิงหลักของบท

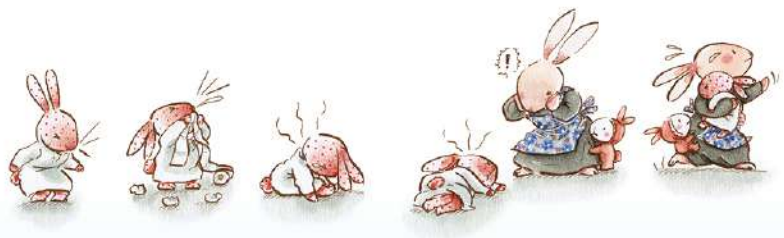
Thongseiratch T, Khantee P, Jaroenmark N, Nuttapasit N, Thonglua N. "Anees Has Measles": Storytelling and Singing to Enhance MMR Vaccination in Child Care Centers Amid Religious Hesitancy. Vaccines. 2024;12(7):819.

Jarrett C, Wilson R, O'Leary M, Eckersberger E, Larson HJ. Strategies for addressing vaccine hesitancy: A systematic review. Vaccine. 2015;33(34):4180 - 4190.

Kaufman J, Ryan R, Walsh L, et al. Face - to - face interventions for informing or educating parents about early childhood vaccination. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2018;(5):CD010038.

Jwa S, Imanishi Y, Ascher MT, Dudley MZ. Communication interventions to reduce parental vaccine hesitancy: A systematic review. Vaccine. 2025;61:127401.

Labbé S, Bacon SL, Wu N, et al. Addressing vaccine hesitancy: A systematic review comparing the efficacy of motivational versus educational interventions on vaccination uptake. Translational Behavioral Medicine. 2025;15(1):ibae069.





บทที่ 17
จากโจทย์สุขภาพสู่เรื่องเล่า : คู่มือภาคปฏิบัติ

บทสุดท้ายนี้ รวบรวมสิ่งที่ได้จากทั้งเล่ม ให้กลายเป็นขั้นตอนทำงานที่หยิบไปใช้ได้จริง เหมาะกับครู บุคลากรสุขภาพ นักเขียน นักวาดภาพ และคนทำงานชุมชนที่อยากพัฒนานิทานสร้างเสริมสุขภาพของตนเอง





เมื่อเดินทางมาถึงบทสุดท้ายของหนังสือเล่มนี้ เราอาจมองเห็นชัดขึ้นแล้วว่า นิทานไม่ใช่เป็นเพียงสื่อที่อ่อนโยนสำหรับเด็ก ไม่ใช่เพียงเครื่องมือประกอบกิจกรรมในห้องเรียน และไม่ใช่เพียงของสวยงามที่ช่วยให้สารสุขภาพดูน่าอ่านขึ้น **หากนิทานเป็นพื้นที่ที่ความรู้ วิทยาศาสตร์ วัฒนธรรม ความสัมพันธ์ และความหวังสามารถมาพบกันได้อย่างทรงพลัง**

ตลอดทั้งเล่ม เราเห็นแล้วว่า นิทานสามารถพูดเรื่องบุหรี่ สุรา ความปลอดภัยทางถนน อาหาร การเคลื่อนไหว มลพิษ สุขภาพจิต วัคซีน โรคระบาด สุขภาพช่องปาก และเท่าทันสื่อได้ และจากกรณีจักรวาล *อานีส* เราเห็นด้วยว่า การออกแบบอย่างเหมาะสม นิทานสามารถเชื่อมไปถึงการเปลี่ยนแปลงที่วัดผลได้จริงในระบบสุขภาพ คำถามสุดท้ายจึงไม่ใช่เพียงว่า นิทานดีอย่างไร แต่คือ เราจะสร้างนิทานสร้างเสริมสุขภาพที่ดีจริงได้อย่างไร บทนี้จึงไม่ได้ตั้งใจเป็นเพียงบทสรุป แต่เป็นคู่มือการลงมือทำสำหรับผู้ที่อยากพัฒนางานของตนเองอย่างเป็นระบบ

1. เริ่มต้นที่ปัญหาสุขภาพ ไม่ใช่การอยากทำหนังสือ

ข้อผิดพลาดที่พบบ่อยที่สุดของการพัฒนาสื่อสร้างเสริมสุขภาพ คือเริ่มจากความอยากผลิตสื่อก่อนจะเข้าใจว่า ปัญหาที่แท้จริงคืออะไร คำถามที่สำคัญกว่ามาก คือ ประเด็นสุขภาพใดที่คนในพื้นที่ยังไม่เข้าใจ ยังไม่ไว้ใจ หรือยังไม่สามารถเปลี่ยนเป็นพฤติกรรมได้

กรณี *อานีส* ไม่ได้เริ่มจากคำถามว่า อยากทำนิทานเรื่องวัคซีน แต่เริ่มจากปัญหาว่า ในพื้นที่มีการระบาดของหัด มีความลังเลเรื่องวัคซีน และมีมิติทางศาสนาที่ทำให้การสื่อสารแบบเดิมไม่เพียงพอ หากคุณจะพัฒนานิทานเรื่องโภชนาการ คุณอาจต้องถามก่อนว่า เด็กไม่กินผักเพราะอะไร พ่อแม่กังวลเรื่องน้ำหนักหรือส่วนสูงแบบไหน และผู้ดูแลกำลังใช้คำพูดหรือวิธีใดกับเด็กอยู่ **จุดตั้งต้นที่ดีเสมอคือจุดที่เป็นปัญหาหรืออุปสรรค (pain point) ที่เฉพาะเจาะจง ไม่ใช่ความตั้งใจดีแบบกว้าง ๆ**

2. ฟังพื้นที่ก่อนเขียนเสมอ

นิทานสร้างเสริมสุขภาพที่ดีไม่ใช่งานแปลวิชาการเป็นภาษาง่ายเท่านั้น แต่เป็นงานแปลวิชาการให้เข้ากับโลกของคนฟัง สิ่งนี้จะเกิดขึ้นไม่ได้เลย ถ้าเราไม่ฟังพื้นที่จริงก่อน ก่อนเริ่มเขียน ควรมีอย่างน้อย

หนึ่งช่วงของการเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพ ไม่ว่าจะเป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ เช่น คุยกับพ่อแม่ ฟังครูศูนย์เด็กเล็ก คุยกับเด็ก ถามบุคลากรสุขภาพด่านหน้า หรือฟังผู้นำชุมชนและผู้นำศาสนา

สิ่งที่เราต้องการไม่ใช่แค่ข้อมูลเชิงตัวเลข แต่คือคำพูดจริงของชุมชน ความเชื่อจริง ความลังเลจริง ความเข้าใจผิดจริง และความหวังจริง บางครั้งสิ่งเหล่านี้สำคัญกว่างานวิจัยเสียอีกในขั้นออกแบบ เพราะเป็นตัวบอกว่า เรื่องเล่าจะต้องพูดกับใคร และพูดอย่างไร

3. อย่าพยายามยัดทุกอย่างลงในนิทานหนึ่งเรื่อง

เมื่อทีมมีข้อมูลสุขภาพมาก ก็มักพยายามใส่ทุกอย่างลงไปในหนังสือเล่มเดียว ผลคือ เรื่องเล่า - กระบวนการทางวรรณกรรมหายไป เหลือเพียงสื่อความรู้ที่แต่งเป็นนิทาน หลักง่าย ๆ ที่ใช้ได้เสมอ คือ นิทาน 1 เรื่อง ควรมีแก่นเรื่อง/แนวคิดหลัก (Theme/Message) เพียง 1 - 2 ประเด็นหลัก นิทานเรื่องวัคซีนไม่จำเป็นต้องอธิบายทุกวัคซีน อาจเน้นเพียงว่า วัคซีนช่วยปกป้องเราและคนที่เรารัก นิทานเรื่องบุหรี่ไฟฟ้าไม่จำเป็นต้องลงรายละเอียดสารเคมีทุกชนิด แต่อาจเน้นว่า ของที่ดูเท่อาจซ่อนอันตรายไว้ และเรามีสิทธิพูดว่า **“ไม่”**

ถ้าข้อมูลจำเป็นต้องมากกว่านั้น ควรใช้วิธีแยกชั้น โดยให้ตัวนิทานทำหน้าที่ส่งสารหลัก ส่วนข้อมูลเสริมอยู่ที่หน้าท้ายเล่ม และข้อมูลลึกอยู่ในคู่มือครูหรือคู่มือพ่อแม่ นี่คือสิ่งที่กรณี *อานีสเป็นหัด* ทำได้ดีมาก เพราะตัวนิทานเล่าเรื่องอย่างเรียบง่าย ขณะที่ข้อมูลทางวิชาการและมิติทางศาสนาถูกจัดไว้ในส่วนเสริม

4. ตัวละครต้องมีชีวิต ไม่ใช่เป็นป้ายรณรงค์

เด็กไม่ได้รักสารสุขภาพ เด็กรักตัวละคร ถ้าตัวละครไม่มีชีวิต นิทานจะไม่ทำงาน ต่อให้ข้อมูลถูกต้องแค่ไหนก็ตาม ตัวละครที่ดีสำหรับนิทานสร้างเสริมสุขภาพต้องทำให้เด็กเชื่อมโยงได้ มีความลังเลหรือข้อจำกัดบางอย่าง เติบโตหรือเรียนรู้อะไรบางอย่าง และไม่สมบูรณ์แบบตั้งแต่ต้น ตัวละครที่สมบูรณ์แบบเกินไปมักไม่น่าเชื่อถือ เด็กจะไม่รู้สึกว่าฉันก็เป็นแบบนั้นได้ **แต่ตัวละครที่มีความกลัว มีคำถาม หรือมีความสับสน จะช่วยให้เด็กเดินเข้าไปอยู่ในเรื่อง ได้ง่ายกว่า**

5. เรื่องเล่าต้องมีความขัดแย้ง ไม่ใช่มีแต่คำตอบ

นิทานสร้างเสริมสุขภาพที่น่าเบื่อมักมีลักษณะเดียวกัน คือเริ่มต้นด้วยปัญหาเล็กน้อย แล้วผู้ใหญ่หนึ่งคนออกมาบอกคำตอบที่ถูกต้อง จากนั้นทุกอย่างจบอย่างเรียบร้อย นิทานที่มีพลังกลับต้องการความขัดแย้งบางอย่างให้เด็กได้คิดตาม ไม่ว่าจะเป็นเด็กที่อยากลองของที่เพื่อนบอกว่าเท่ ตัวละครที่ไม่ชอบผักแต่ดันต้องดูแลสวน เด็กที่กลัววัคซีนแต่ก็อยากปกป้องน้อง หรือเด็กที่ไม่อยากหยุดเล่นจอแต่เริ่มรู้สึกว่าชีวิตอย่างอื่นหายไป

ความขัดแย้งทำให้เด็กได้ซ้อมความคิด ไม่ใช่เพียงรับคำตอบ สอดคล้องกับบทที่ 3 ที่อธิบายว่า ความขัดแย้งในนิทานช่วยให้เด็กฝึกคิดและฝึกเลือกในโลกจำลอง ก่อนต้องตัดสินใจในชีวิตจริง

6. ถ้อยคำต้องเคารพเด็ก เคารพครอบครัว และเคารพความยากของชีวิตจริง

การเขียนนิทานสร้างเสริมสุขภาพมีความเสี่ยงสำคัญ คือการเผลอใช้ภาษาที่ตัดสิน เช่น เด็กที่ไม่กินผักเป็นเด็กดื้อ คนที่ยังไม่ฉีดวัคซีนเป็นคนไม่รับผิดชอบ หรือครอบครัวที่สูบบุหรี่คือครอบครัวไม่ดี ภาษาลักษณะนี้อาจทำให้คนอ่านรู้สึกถูกโจมตีและปิดใจทันที

นิทานที่ดีควรใช้ภาษาที่เข้าใจความเปราะบางของมนุษย์ เปิดพื้นที่ให้การเรียนรู้ และแยกพฤติกรรมที่ควรเปลี่ยนออกจากคุณค่าของตัวคน เด็กและครอบครัวควรรู้สึกว่า เรื่องเล่ากำลังชวนเดินไปด้วยกัน ไม่ใช่กำลังชี้นิ้วบอกว่า พวกเขาผิด สอดคล้องกับหลักการในบทที่ 6 - 7 ที่อธิบายว่า ความกลัวเพียงอย่างเดียวมักไม่เพียงพอ และอาจทำให้เด็กหลีกเลี่ยงการพูดคุยประเด็นนั้นกับผู้ใหญ่

7. งานภาพเป็นส่วนหนึ่งของ Intervention ไม่ใช่ของตกแต่ง

ในหนังสือเด็ก ภาพไม่ใช่แค่สิ่งทำให้หนังสือสวย แต่เป็นภาษาอีกชุดหนึ่ง ภาพที่ดีช่วยทำให้สิ่งยากกลายเป็นรูปธรรม ลดความกลัว ทำให้พฤติกรรมที่ต้องการเห็นดูน่าทำตาม และทำให้ผู้ใหญ่รู้สึกว่า นี่คือเรื่องของพวกเขาจริง สอดคล้องกับบทที่ 3 ที่อธิบายว่า ภาพประกอบสามารถสื่อสารสารสุขภาพได้โดยไม่ต้องอธิบายยืดยาว

หากทำสื่อสำหรับพื้นที่เฉพาะ งานภาพควรใส่ใจอย่างมากกับเสื้อผ้า สถาปัตยกรรม ภูมิประเทศ อาหาร ลักษณะครอบครัว และสัญลักษณ์ท้องถิ่น เพราะสิ่งเหล่านี้ คือสิ่งที่ทำให้หนังสือเป็นของพื้นที่นั้นจริง ไม่ใช่แค่เนื้อหาที่ถูกแปลมาจากที่อื่น

8. คิดตั้งแต่ต้นว่าใครจะอ่าน และอ่านที่ไหน

นิทานสร้างเสริมสุขภาพไม่ได้มีผู้อ่านคนเดียว บางเล่มเด็กฟังพ่อแม่อ่าน บางเล่มครูอ่านทั้งห้อง บางเล่มเจ้าหน้าที่สาธารณสุขใช้ในคลินิก และบางเล่มใช้ร่วมกับเพลง เกม หรือนิทรรศการ ดังนั้นตั้งแต่ต้นควรถามให้ชัดว่า ใครคือผู้ฟังหลัก ใครคือผู้พาเรื่องเล่าไปถึงเด็ก บริบทการอ่าน คือ บ้าน โรงเรียน คลินิก หรือชุมชน และเด็กจะฟังครั้งเดียวหรือฟังซ้ำหลายครั้ง คำตอบเหล่านี้จะมีผลต่อทั้งภาษา ความยาว รูปแบบภาพ และกิจกรรมต่อยอด

9. อย่าหยุดที่หนังสือเล่มเดียว ให้คิดเป็นการจัดรวมกลุ่ม (package)

จากประสบการณ์ของงานที่ได้ผลจริง นิทานสร้างเสริมสุขภาพมักทำงานได้ดีที่สุดเมื่อไม่ได้มีเพียงหนังสือเล่มเดียว แต่มีองค์ประกอบอื่นมาช่วยเสริม เช่น เพลง กิจกรรมหลังการอ่าน คำถามชวนคุย สื่อครู คู่มือพ่อแม่ หรือ คำถาม - คำตอบท้ายเล่ม คำถามที่ควรถามเสมอคือ หลังเด็กอ่านจบแล้ว จะเกิดอะไรต่อ

กิจกรรมต่อยอดที่ใช้ได้เกือบทุกบท เช่น วาดภาพตัวละครและสิ่งที่ได้เรียนรู้ เล่นบทบาทสมมติ ชวนเด็กเล่า ชวนคุยถึงตอนจบอีกแบบที่เป็นได้ (alternate ending) ทำภารกิจเล็ก ๆ ในบ้าน ใช้เพลงช่วยจำ หรือให้ผู้ใหญ่คุยด้วยคำถามปลายเปิด

10. วางแผนการประเมินผลตั้งแต่ต้น

นี่คือจุดที่หลายโครงการตกหล่นมากที่สุด เราอาจประเมินแค่ว่า หนังสือน่ารักไหม เด็กชอบไหม ครูพอใจไหม แต่ถ้าต้องการให้งานสร้างเสริมสุขภาพมีน้ำหนักจริง ควรคิดตั้งแต่ต้นว่า อยากเห็นผลระดับไหน อย่างน้อยสามารถแบ่งได้ 4 ระดับ

ระดับแรก คือ การเข้าถึง (reach) ว่า แจกถึงใครบ้าง และมีคนเข้าถึงกี่คน

ระดับที่สอง คือ การโต้ตอบ (reaction) ว่า คนชอบไหม เข้าใจไหม และรู้สึกว่าเหมาะกับบริบทหรือไม่

ระดับที่สาม คือ กระบวนการเรียนรู้ (learning) ว่า ความรู้หรือความเข้าใจเปลี่ยนไหม

และ**ระดับที่สี่** คือ ผลลัพธ์เชิงพฤติกรรม (behavior/system outcome) ว่า พฤติกรรมเปลี่ยนจริงไหม เช่น เด็กลองกินผักมากขึ้น ครอบครัวตั้งกติกาบ้านปลอดควัน หรืออัตราการได้รับวัคซีน (coverage vaccine) เพิ่มขึ้น

ไม่จำเป็นต้องเริ่มด้วยงานวิจัยใหญ่เสมอไป แต่การคิดเรื่อง การประเมินตั้งแต่ต้นจะทำให้การออกแบบคมขึ้น และช่วยให้โครงการไปต่อในระยะยาวได้ ดังที่กรณี *อานีสเป็นหัด* แสดงให้เห็นว่าการติดตามความครอบคลุมของวัคซีน เป็นข้อมูลที่ทำให้งานมีน้ำหนักและความน่าเชื่อถือมากขึ้น

11. ขั้นตอนพัฒนานิทานสร้างเสริมสุขภาพ 12 ขั้น

ถ้าจะสรุปทั้งเล่มให้เหลือเป็น workflow ที่ใช้ได้จริง กระบวนการพัฒนานิทานสร้างเสริมสุขภาพประกอบด้วย 12 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

1. เลือกปัญหาสุขภาพ กำหนดให้ชัดว่าโจทย์คืออะไร และเป็นโจทย์ของใคร
2. ฟังผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง - ผู้ได้รับผลกระทบ : เก็บข้อมูลจากเด็ก ผู้ปกครอง ครู บุคลากรสุขภาพ และผู้นำชุมชน
3. สกัดประเด็นหลัก เลือกสารหลัก 1 - 2 ประเด็น ที่อยากให้คนอ่านพกกลับไป
4. ออกแบบตัวละครและโลกของเรื่อง ให้สอดคล้องกับวัย วัฒนธรรม และบริบทพื้นที่
5. วางโครงเรื่องที่มีความขัดแย้งจริง ไม่ใช่แค่เอาความรู้มาเล่า แต่ต้องมีประเด็นให้ตัวละครเรียนรู้
6. ตรวจความถูกต้องทางวิชาการ ให้ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหาช่วยตรวจสอบ - ประเมินคุณภาพ
7. ตรวจความเหมาะสมทางวัฒนธรรม ให้คนในพื้นที่จริง ช่วยอ่านและสะท้อน
8. ทดลองใช้เล็ก ๆ นำไปอ่านกับเด็ก หรือใช้ในกลุ่มเป้าหมายจริง ก่อนพิมพ์จำนวนมาก
9. ปรับจากข้อเสนอแนะ ข้อมูลป้อนกลับ ทั้งภาษา ภาพ ขนาดตัวอักษร ลำดับเรื่อง และกิจกรรมต่อยอด

10. วางระบบการใช้จริง ใครจะใช้ ใช้ที่ไหน เมื่อไร อย่างไร และมีสื่อ - กระบวนการสื่อสารเสริมอะไรบ้าง
11. ประเมินผล เก็บข้อมูลทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณเท่าที่ทำได้
12. คิดต่อยอด ถ้าตัวละครหรือแนวทางได้รับการยอมรับ อาจพัฒนาเป็นชุดหลายตอนต่อเนื่องหรือจักรวาลเรื่องราวต่อไป

12. ผู้สร้างนิทานและผู้สร้างเสริมสุขภาพต้องทำงานร่วมกัน

บทเรียนสำคัญอีกข้อหนึ่งคืองานแบบนี้ไม่ใช่งานของคนคนเดียว แม้นักเขียนจะสำคัญมาก แต่หนังสือที่ดีมักเกิดจากทีมที่หลากหลาย ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญเนื้อหา นักเขียน นักวาดภาพ ครูหรือผู้ใช้จริง คนในชุมชน ผู้เชี่ยวชาญภาษาและวัฒนธรรม และนักวิจัยด้านการประเมินผล เมื่อทำงานร่วมกันตั้งแต่ต้น หนังสือจะมีโอกาสทั้งงดงามและใช้ได้จริงพร้อมกัน

13. งานแบบนี้ต้องการทั้งหัวใจและวินัย

มีสองสิ่งที่ต้องอยู่ร่วมกันเสมอในการสร้างนิทานสร้างเสริมสุขภาพ สิ่งแรก คือหัวใจ เพราะถ้าไม่มีความรักเด็ก ไม่มีความเคารพผู้คน และไม่มีความเข้าใจความเปราะบางของชีวิต นิทานจะกลายเป็นสื่อรณรงค์ที่เย็นชา สิ่งที่สอง คือความรับผิดชอบ เพราะถ้าไม่มีการตรวจความถูกต้อง ไม่มีการฟังพื้นที่ ไม่มีการทดลองใช้ และไม่มีการประเมินผล แม้งานจะน่ารัก แต่ไม่เปลี่ยนอะไรจริง งานที่ดีที่สุดจึงไม่ใช่งานที่มีแต่หัวใจ หรือมีแต่วิทยาศาสตร์ แต่คืองานที่สองสิ่งนี้ต้องทำงานร่วมกัน

14. คำถาม 10 ข้อ ก่อนปล่อยหนังสือออกไปใช้

ก่อนที่นิทานสร้างเสริมสุขภาพจะออกจากโต๊ะทำงานไปสู่มือเด็กและครอบครัว ควรลองถามคำถาม 10 ข้อนี้ กับต้นฉบับทุกครั้ง

1. เรื่องนี้กำลังตอบโจทย์สุขภาพอะไรอย่างชัดเจนหรือไม่
2. เด็กวัยเป้าหมายจะเข้าใจได้จริงหรือไม่

3. ตัวละครน่าเชื่อและน่ารักพอจะพาเด็กเดินไปทั้งเรื่องหรือไม่
4. ประเด็นหลักมีความแข็งแรง คมชัด พอจะจำได้หรือไม่
5. มีส่วนไหนที่ฟังดูสั่งสอนหรือกล่าวโทษเกินไปหรือไม่
6. เนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการหรือไม่
7. ภาพและภาษาเคารพบริบทวัฒนธรรมหรือไม่
8. มีคำถามหรือกิจกรรมต่อยอดหลังการอ่านหรือไม่
9. ถ้าใช้ในโลกจริง ใครจะเป็นคนอ่านให้เด็กฟัง
10. เราจะรู้ได้อย่างไรว่า เรื่องนี้มีผลจริง

ถ้าคำตอบของคำถามเหล่านี้ชัด นิทานเรื่องนั้นก็มักพร้อมก้าวไปสู่การใช้จริงมากขึ้น

หลักฐานวิจัยที่ช่วยยืนยัน

คู่มือภาคปฏิบัติในบทนี้ไม่ได้เกิดจากความเห็นเชิงหลักการล้วน ๆ แต่พัฒนาจากงานวิจัยหลายสายที่ไปในทิศทางเดียวกัน Bandura (2001) ชี้ว่า การเปลี่ยนพฤติกรรมต้องอาศัยแบบอย่างและความเชื่อว่า ตนทำได้ Dowdall และคณะ (2020) กับ Flack และคณะ (2018) ยืนยันว่าการอ่านร่วมกันที่มีคุณภาพ ช่วยทั้งภาษาและการมีส่วนร่วมของผู้ดูแล

de Droog และคณะ (2014) กับ Primack และคณะ (2014) ยังแสดงว่า หนังสือหรือหลักสูตรที่ออกแบบดี สามารถขยับพฤติกรรมได้จริง ตั้งแต่การกินผัก ไปจนถึงการรู้เท่าทันสื่อเกี่ยวกับบุหรี่

กรณีศึกษาของ Thongseiratch และคณะ (2024) ยิ่งตอกย้ำว่า ถ้าเรื่องเล่าเชื่อมกับปัญหาจริงของพื้นที่ มีการใช้งานจริง และมีการติดตามผล นิทานสามารถขยับตัวชี้วัดด้านสุขภาพได้จริง นี่คือเหตุผลที่บทนี้ย้ำเรื่องการฟังพื้นที่ การตรวจความถูกต้อง การทดลองใช้ และการประเมินผล เพราะหากขาดขั้นตอนใดขั้นตอนหนึ่ง งานมักจะสวย แต่นำไปใช้ยาก หรือใช้งานได้ แต่ตรวจไม่พบผลที่แท้จริง

การนำไปใช้ในบ้าน โรงเรียน และงานสุขภาพ

เมื่อจะพัฒนานิทานสุขภาพหนึ่งเรื่อง ผู้ทำงานควรถามให้ครบอย่างน้อย 4 ชั้น คือ 1) ปัญหาจริง

คืออะไร 2) ใครคือเด็กและครอบครัวที่เรากำลังพูดด้วย 3) เรื่องนี้อยากให้เกิดพฤติกรรมอะไร และ 4) หลังอ่านจบ จะมีอะไรต่อ ถ้าตอบ 4 ชั้นนี้ ได้ชัด การตัดสินใจเรื่องภาษา ภาพ ความยาว ตัวละคร และกิจกรรมต่อยอดจะง่ายขึ้นมาก และช่วยลดปัญหาการยัดเยียดข้อมูลที่ไม่จำเป็นลงไปในเรื่องเล่า

ในทางปฏิบัติ หนังสือหนึ่งเล่มมักทำงานได้ดีที่สุด เมื่ออยู่ในชุดเครื่องมือที่ใหญ่กว่า เช่น คำถามชวนคุยสำหรับครู คู่มือสั้นสำหรับพ่อแม่ เพลง เกม หรือแบบติดตามผลอย่างง่าย ผู้สร้างงานจึงควรคิดเสมอว่า สื่อจะถูกใช้โดยใคร ใช้ที่ไหน และจะรู้ได้อย่างไรว่าเกิดผลจริง หากทำได้เช่นนี้ นิทานจะไม่เป็นเพียงสื่อสร้างสรรค์ แต่เป็นกระบวนการสร้างการเปลี่ยนแปลง (intervention) ที่มาพร้อมความสุขและสนุกสำหรับเด็ก

บทส่งท้าย : เมื่อเรื่องเล่าไม่ได้เปลี่ยนแค่เด็ก แต่เปลี่ยนวิธีที่ผู้ใหญ่ทำงานสุขภาพด้วย

บางทีประโยชน์ที่ลึกที่สุดของนิทานสร้างเสริมสุขภาพอาจไม่ได้อยู่ที่ ช่วยให้เด็กเข้าใจโรค เข้าใจอารมณ์ หรือเข้าใจพฤติกรรมสุขภาพดีขึ้นเท่านั้น แต่อยู่ที่ช่วยเปลี่ยนวิธีคิดของผู้ใหญ่ด้วย นิทานทำให้แพทย์ นักสาธารณสุข ครู และผู้กำหนดนโยบายต้องกลับมาถามตัวเองใหม่ว่า เรากำลังสื่อสารกับมนุษย์หรือกำลังส่งข้อมูล เรากำลังฟังชุมชนหรือกำลังออกคำสั่ง เรากำลังช่วยให้คนเข้าใจ หรือกำลังคาดหวังให้คนเชื่อฟัง เรากำลังทำสื่อหรือกำลังสร้างความสัมพันธ์

นิทานที่ดีบังคับให้ผู้ใหญ่ช้าลง พอจะฟัง พอจะอธิบายอย่างเคารพ พอจะยอมรับว่า ความรู้ที่ถูกต้องอย่างเดียวอาจยังไม่พอ และพอจะเห็นว่า ความสุข ความสนุก ความงาม และความสัมพันธ์ไม่ใช่ของฟุ่มเฟือยในงานสุขภาพ แต่เป็นกลไกสำคัญของการเปลี่ยนแปลง

หากหนังสือเล่มนี้จะทิ้งอะไรไว้กับผู้อ่าน ผู้เขียนคงอยากทิ้งความเชื่อข้อนี้ไว้ที่สุด นั่นคือ **งานสร้างเสริมสุขภาพที่ดีไม่จำเป็นต้องเริ่มจากคำเตือนเสมอไป บางครั้งอาจเริ่มจากเรื่องเล่าเล็ก ๆ เรื่องหนึ่ง ที่ทำให้เด็กยิ้มก่อน แล้วค่อยเข้าใจโลก และดูแลตนเองได้ดีขึ้นหลังจากนั้น และบางทีในวันที่สาธารณสุขเรียนรู้จะใช้เรื่องเล่าอย่างจริงจังมากขึ้น เราอาจไม่ได้มีเพียงหนังสือเด็กเพิ่มขึ้นอีกหลายเล่ม แต่เราอาจได้วิธีใหม่ในการดูแลสังคมให้มีหัวใจมากขึ้นด้วย**

เอกสารอ้างอิง

Bandura A. Social cognitive theory of mass communication. Media Psychology. 2001;3(3): 265 - 299.

Dowdall N, Melendez - Torres GJ, Murray L, et al. Shared picture book reading interventions for child language development: A systematic review and meta - analysis. Child Development. 2020;91(2):e383 - e399.

Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta - analysis. Developmental Psychology. 2018;54(7):1334 - 1346.

de Droog SM, Buijzen M, Valkenburg PM. Enhancing children's vegetable consumption using vegetable - promoting picture books: The impact of interactive shared reading and character - product congruence. Appetite. 2014;73:73 - 80.

Primack BA, Douglas EL, Land SR, et al. Comparison of media literacy and usual education to prevent tobacco use: a cluster - randomized trial. Journal of School Health. 2014;84(2):106 - 115.

Thongseiratch T, Khantee P, Jaroenmark N, Nuttapasit N, Thonglua N. "Anees Has Measles": Storytelling and Singing to Enhance MMR Vaccination in Child Care Centers Amid Religious Hesitancy. Vaccines. 2024;12(7):819.





ภาคผนวก

กรณีศึกษา นิทานกับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

1. "อานีสเป็นหัด" เรื่องเล่าและบทเพลง
อาวุธใหม่ในการต่อสู้กับโรคหัดที่ชายแดนใต้

2. โครงการนิทานเพื่อพัฒนาเด็ก
หลักฐานจากงานวิจัย เมื่อเรื่องเล่าถูกนำไปใช้จริง

3. Workshop "มหัศจรรย์นิทาน"
กับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ

1. "อานีสเป็นหัด"
เรื่องเล่าและบทเพลง
อาวุธใหม่ในการต่อสู้กับโรคหัดที่ชายแดนใต้



ที่มาของปัญหา : เมื่อความเชื่อกลายเป็นกำแพง

โรคหัดเป็นโรคติดต่อทางอากาศที่แพร่กระจายได้รวดเร็วมาก หากไม่ได้รับการป้องกัน อาจนำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนร้ายแรง เช่น ปอดบวม สมองอักเสบ และเสียชีวิตได้ องค์การอนามัยโลกแนะนำให้เด็กทุกคนได้รับวัคซีน MMR สองเข็ม เพื่อสร้างภูมิคุ้มกันที่สมบูรณ์

แต่ในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้ของไทย ซึ่งประชากรส่วนใหญ่นับถือศาสนาอิสลาม สถานการณ์กลับเป็นเรื่องซับซ้อนกว่านั้น เป็นเวลานานหลายปีที่อัตราการได้รับวัคซีน MMR ของเด็กในพื้นที่นี้อยู่ในระดับต่ำที่สุดในประเทศ โดยอยู่ที่ราว 70% ระหว่างปี 2557 - 2561 ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยระดับชาติที่ประมาณ 90% อย่างมีนัยสำคัญ

สาเหตุหลักไม่ใช่การขาดแคลนวัคซีน แต่เป็น **ความลังเลใจด้านศาสนา** ผู้ปกครองจำนวนหนึ่งเชื่อว่า วัคซีนอาจมีส่วนประกอบที่ไม่ฮาลาล เช่น เจลาตินจากสุกร ทำให้ตัดสินใจไม่พาลูกไปฉีด ความเชื่อนี้ส่งผลกระทบรุนแรงต่อสุขภาพของเด็กในพื้นที่ จนกระทั่งในปี 2561 เกิดการระบาดครั้งใหญ่ที่มีเด็กเสียชีวิตมากกว่า 20 รายในปีเดียว และพื้นที่นี้มีอัตราการเกิดโรคหัดสูงถึง 126 รายต่อประชากร 100,000 คน ซึ่งสูงที่สุดในประเทศ

คำถามที่ทีมวิจัยตั้งขึ้น

เมื่อปัญหาไม่ใช่แค่เรื่องความรู้ทางการแพทย์ แต่เป็นเรื่องความเชื่อ ความไว้วางใจ และอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรม การบอกให้คนเปลี่ยนพฤติกรรมด้วยข้อมูล ตัวเลข หรือคำเตือนจากแพทย์ จึงไม่เพียงพอ

ทีมกุมารแพทย์จากมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์จึงตั้งคำถามว่า **ถ้าเราพูดในภาษาของชุมชน ผ่านรูปแบบที่ชุมชนรู้สึกผูกพัน จะช่วยให้เด็กๆ ได้รับวัคซีนมากขึ้นได้ไหม ?**

กระบวนการออกแบบ : ฟังก่อน แล้วค่อยสร้าง

สิ่งที่ทำให้งานวิจัยชิ้นนี้แตกต่างจากโครงการสุขภาพทั่วไปคือ ทีมวิจัยไม่ได้เดินเข้าไปในชุมชนพร้อมคำตอบสำเร็จรูป แต่เริ่มต้นด้วยการ **ฟัง** อย่างตั้งใจ

โดยใช้กระบวนการที่เรียกว่า การคิดเชิงออกแบบ (Design Thinking) ทีมงานนั่งคุยกับผู้ปกครอง ครูพี่เลี้ยงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำศาสนาในพื้นที่ เพื่อทำความเข้าใจว่า ความกลัวและความลังเลที่แท้จริงของชุมชนคืออะไร มีความเชื่อผิด ๆ อะไรบ้างที่ฝังลึก และชุมชนนี้สื่อสารและเรียนรู้ผ่านช่องทางใดได้ดีที่สุด

จากการฟังนั้น ทีมวิจัยค้นพบว่า รูปแบบที่เข้าถึงใจชุมชนนี้ได้มากที่สุดคือ **การเล่าเรื่อง** และ **ดนตรี** ซึ่งเป็นสิ่งที่ฝังรากลึกในวัฒนธรรมมุสลิมมาช้านาน

นิทาน *อานีสเป็นหัด* : มากกว่าหนังสือภาพ

หนังสือนิทานเล่มนี้ถูกออกแบบมาให้ทำงานหลายชั้นพร้อมกัน ไม่ใช่แค่เล่าเรื่องให้เด็กฟัง แต่เป็นเครื่องมือสื่อสารที่พ่อแม่และชุมชนสามารถใช้ร่วมกันได้

เนื้อหาในเล่มประกอบด้วยหลายส่วน ที่ออกแบบมาเพื่อตอบโจทย์เฉพาะเจาะจง ส่วนแรกคือ เรื่องราวของ *อานีส* เด็กหญิงที่ป่วยเป็นโรคหัด ซึ่งถ่ายทอดให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานจากโรคนี้อย่างเป็นรูปธรรม ส่วนที่สองเป็นข้อความจากองค์กรมุสลิมแห่งประเทศไทย ที่ยืนยันในหลักการทางศาสนาว่า วัคซีนสามารถถือเป็นสิ่งฮาลาลได้ เมื่อมีความจำเป็นเพื่อรักษาชีวิต ส่วนที่สามเป็นคำถาม - คำตอบ 8 ข้อ ที่ตรงเข้าหาความเข้าใจผิดที่พบบ่อยที่สุด ส่วนที่สี่เป็นตารางวัคซีนตามแผนงานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคของประเทศไทย และส่วนสุดท้ายคือเนื้อเพลงวัคซีนที่ออกแบบมาให้จดจำง่ายและร้องได้สนุก

ทุกส่วนในหนังสือถูกออกแบบโดยคำนึงถึงผู้อ่านจริง ๆ ทั้งภาษา ภาพประกอบ และน้ำเสียงของเนื้อหา ล้วนสะท้อนวัฒนธรรมและความเชื่อของชุมชนในพื้นที่ ไม่ใช่การนำสื่อจากที่อื่นมาติดป้ายภาษาใหม่





การพัฒนาเรื่องและภาพ ***อานีสเป็นหัด***













การพัฒนาเรื่องและภาพ ***อานีสเป็นหัด***

กิจกรรมการร้องเพลง : เรียนรู้ผ่านความสุข

ควบคู่ไปกับนิทาน ทีมวิจัยได้จัดกิจกรรมร้องเพลงในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก โดยใช้ทำนองดนตรีพื้นบ้านมุสลิมที่ผู้ปกครองและเด็กคุ้นเคย นำมาใส่เนื้อหาเกี่ยวกับประโยชน์ของวัคซีนและโทษของโรคหัด

กิจกรรมนี้ไม่ได้เป็นแค่การร้องเพลงประกอบการเรียน แต่เป็นการสร้างพื้นที่การเรียนรู้ร่วมกัน ระหว่างเด็กกับผู้ปกครอง ในบรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นธรรมชาติ ซึ่งเปิดโอกาสให้เกิดการพูดคุยเรื่องวัคซีนในครอบครัวโดยที่ไม่รู้สึกว่าถูกกดดันหรือสั่งสอน

เพลง วัคซีน สดใส

ทำนอง เพลงละหมาด 5 เวลา

เช้าตรู่ ฉันสดใส จะไปโรงเรียน ไปโรงเรียน พบเพื่อนมากมาย
เพื่อน ๆ รอบกาย มีตุ่มมากมาย เพื่อน ๆ รอบกาย มีตุ่มมากมาย
ตาแดง ตัวลาย หาหมอเร็วไว

หมอบอกว่าต้องฉีดวัคซีน ฉีดวัคซีน ป้องกันโรคหัด
ไม่ต้องกลัวนะ ไม่เจ็บหรอกจ้ะ ไม่ต้องกลัวนะ ไม่เจ็บหรอกจ้ะ
นบีกล่าวไว้ ต้องรักษากาย

จงจำไว้ ต้องฉีดวัคซีน ฉีดวัคซีน ป้องกันโรคหัด
มาฉีดกันนะ ฮาลาลด้วยนะ มาฉีดกันนะ ฮาลาลด้วยนะ
ทุกคนฉีดแล้ว สดใส แข็งแรง

พื้นที่ดำเนินการและกลุ่มเป้าหมาย

โครงการนี้ดำเนินการระหว่างเดือนธันวาคม 2562 ถึงมีนาคม 2563 ครอบคลุม 8 อำเภอ ใน 5 จังหวัดชายแดนภาคใต้ ที่มีรายงานผู้เสียชีวิตจากโรคหัด กลุ่มเป้าหมายคือเด็กอายุ 18 เดือนถึง 5 ปี ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กของรัฐ ซึ่งมีทั้งหมด 983 คน

การฉีดวัคซีนแบ่งเป็นสองกลุ่ม คือกลุ่มที่ยังไม่เคยได้รับวัคซีน MMR เลย ได้รับการฉีดเข็มแรก และกลุ่มที่ได้รับไปแล้วหนึ่งเข็ม ได้รับการฉีดเข็มที่สองเพื่อให้ครบตามเกณฑ์

ผลลัพธ์

ก่อนเริ่มโครงการ มีเด็กที่ได้รับวัคซีน MMR ครบสองเข็มเพียง 44.3% ซึ่งต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของภาคใต้ตอนล่าง (50.8%) และต่ำกว่าค่าเฉลี่ยของประเทศ (89.7%) อย่างมาก

หลังจากดำเนินโครงการได้ 12 เดือน อัตราการรับวัคซีนพุ่งขึ้นเป็น 72.0% และเมื่อติดตามผลต่อเนื่องถึง 48 เดือน หรือ 4 ปี หลังการดำเนินโครงการ ตัวเลขยังคงอยู่ในระดับสูงที่ 77.0% การเพิ่มขึ้นนี้มีนัยสำคัญทางสถิติอย่างชัดเจน และที่สำคัญกว่าคือ ผลที่ได้ **ยั่งยืน** ไม่ใช่แค่กระแสชั่วคราวในช่วงที่โครงการดำเนินอยู่

ในขณะที่ค่าเฉลี่ยของภาคใต้ตอนล่างในช่วงเดียวกันกลับลดลงเล็กน้อยจาก 66.7% เป็น 65.7% ซึ่งทำให้ผลของการแทรกแซงด้วยนิทานและเพลงในพื้นที่ที่ศึกษาโดดเด่นขึ้นมาอย่างชัดเจน

เสียงจากครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่

นอกจากตัวเลขวัคซีน ทีมวิจัยยังเก็บข้อมูลความคิดเห็นจากครูพี่เลี้ยงและเจ้าหน้าที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กที่ร่วมโครงการ ผลออกมาน่าพึงพอใจในหลายมิติ ทั้งในแง่ความเข้าใจโรคหัดที่เพิ่มขึ้น ความมั่นใจในวัคซีน และความเข้าใจต่อหลักการทางศาสนาที่เกี่ยวข้อง

ผู้ร่วมโครงการยังให้ข้อเสนอแนะที่สะท้อนถึงการมองเห็นคุณค่าของโครงการอย่างแท้จริง เช่น ต้องการให้จัดต่อเนื่องทุกปี ต้องการขยายพื้นที่ครอบคลุม และต้องการให้หนังสือมีตัวอักษรใหญ่ขึ้น และภาพสีสันสดใสกว่านี้ เพื่อดึงดูดความสนใจของเด็



บทเรียนสำหรับวงกว้าง

งานวิจัยชิ้นนี้ไม่ได้เป็นแค่เรื่องวัคซีนในสามจังหวัดชายแดนใต้ แต่เป็นข้อพิสูจน์ที่มีน้ำหนักว่า **เมื่อสาธารณสุขเดินเข้าหาชุมชนด้วยการเคารพวัฒนธรรมและเปิดใจฟัง การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพสามารถเกิดขึ้นได้จริง และยั่งยืนกว่าการรณรงค์แบบบนลงล่าง**

นิทานและเพลงไม่ใช่แค่เครื่องมือสื่อสาร แต่เป็นสัญลักษณ์ของความเคารพ เป็นการบอกกับชุมชนว่า **“เราเข้าใจคุณ และเราพูดภาษาเดียวกัน”** และเมื่อชุมชนรู้สึกว่า ตัวเองได้รับการเข้าใจ ประตูสู่การเปลี่ยนแปลงก็เปิดออกเองโดยธรรมชาติ











งานเปิดตัว นิทาน ***อานีสเป็นหัด***

vaccines

MDPI

Article

"Anees Has Measles": Storytelling and Singing to Enhance MMR Vaccination in Child Care Centers Amid Religious Hesitancy

Therdpong Thongseiratch [1,*], Puttichart Khantee [2], Naphat Jaroenmark [1], Napatsaree Nuttapasit [1] and Nithida Thonglua [1]

[1] Child Development Unit, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla 90110, Thailand; natpat.nay@hotmail.com (N.J.); napatsaree.nut@gmail.com (N.N.); thonglua31@gmail.com (N.T.)

[2] Infectious Disease Unit, Department of Pediatrics, Faculty of Medicine, Prince of Songkla University, Songkhla 90110, Thailand

* Correspondence: ttherd@gmail.com; Tel.: +66-843099325

Abstract: This study explores the enhancement of MMR vaccination rates in the deep south of Thailand through a culturally tailored intervention that incorporates storytelling and singing, aligning with local cultural and religious values. The "Anees has Measles" intervention, developed with input from community stakeholders including health workers, religious leaders, and parents, featured traditional melodies in its singing activities. The intervention comprised two main components: storytelling sessions and singing activities, both utilizing culturally resonant content and formats to effectively engage the community. Conducted from December 2019 to March 2020 across eight districts in five provinces, the study targeted children aged 18 months to 5 years in government child care centers. Results indicated a substantial increase in MMR vaccination coverage from 44.3% to 72.0% twelve months post-intervention, and further to 77.0% at 48 months post-intervention, representing a significant and sustained improvement ($p < 0.001$). This marked and continuous increase demonstrates the effectiveness of culturally adapted health education in areas with significant vaccine hesitancy. The findings highlight the importance of integrating culturally and religiously sensitive methods into public health strategies, significantly enhancing vaccine acceptance and coverage in diverse and conservative settings. This approach suggests a broader applicability for similar interventions in comparable contexts globally.

Keywords: MMR vaccination; cultural adaptation; storytelling; singing; health education; vaccine hesitancy

check for updates

Citation: Thongseiratch, T.; Khantee, P.; Jaroenmark, N.; Nuttapasit, N.; Thonglua, N. "Anees Has Measles": Storytelling and Singing to Enhance MMR Vaccination in Child Care Centers Amid Religious Hesitancy. *Vaccines* **2024**, *12*, 819. https://doi.org/10.3390/vaccines12070819

Academic Editor: Ralph A. Tripp

Received: 30 April 2024

1. Introduction

Measles is a highly contagious viral disease that is spread through the air by respiratory droplets when infected individuals cough or sneeze [1]. If left untreated, measles can lead

2. โครงการนิทานเพื่อพัฒนาเด็ก
หลักฐานจากงานวิจัย เมื่อเรื่องเล่าถูกนำไปใช้จริง



กรณี *“อานีสเป็นหัด”* ที่กล่าวถึงในภาคผนวกก่อนหน้า แสดงให้เห็นว่า นิทานสามารถก้าวข้ามจากการเป็นสื่อให้ความรู้ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงตัวชี้วัดทางสุขภาพที่วัดได้จริง แต่เรื่องของอานีสไม่ใช่กรณีเดียว ในช่วงหลายปีที่ผ่านมา มีการนำหนังสือนิทานและกระบวนการอ่านไปทดลองใช้กับเด็กและครอบครัวไทยในบริบทที่แตกต่างกัน ตั้งแต่ครอบครัวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ เด็กปฐมวัยที่เผชิญภาวะการเรียนรู้ถดถอยหลัง COVID-19 ครอบครัวเปราะบางที่ไม่มีหนังสือในบ้าน ไปจนถึงการสร้างภูมิคุ้มกันทางความคิดเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า

เมื่อนำผลงานเหล่านี้มาวางเรียงต่อกัน สิ่งที่น่าสนใจไม่ใช่เพียงว่า **“เด็กได้อ่านหนังสือหรือไม่”** แต่คือสิ่งที่เกิดขึ้น **รอบหนังสือ** ตั้งแต่ผู้ใหญ่ใช้เวลาคุณภาพกับเด็กมากขึ้น เด็กพูดและโต้ตอบมากขึ้น เด็กมีสมาธิและความอยากรู้อยากเห็นมากขึ้น เกิดกิจกรรมร่วมกันหลังการอ่าน และในบางโครงการสามารถติดตามไปถึงความรู้ พฤติกรรม หรือพัฒนาการที่เปลี่ยนแปลงได้

1. จ๊ะเอ๋ : เมื่อหนังสือสองภาษา เปลี่ยนจังหวะเวลาและความสัมพันธ์ในครอบครัว

นิทาน ***จ๊ะเอ๋ ฉบับยาวี - ไทย*** เป็นตัวอย่างที่ดีมากของการออกแบบหนังสือโดยเริ่มจากบริบทของผู้ใช้จริง หนังสือไม่ได้เพียงแปลภาษาไทยให้เป็นอีกภาษาหนึ่ง แต่พยายามวางตัวเองลงในโลกของครอบครัวมุสลิมในสามจังหวัดชายแดนภาคใต้ ซึ่งภาษามลายูท้องถิ่น ความสัมพันธ์ในครอบครัว และวิถีการเลี้ยงดูเป็นส่วนสำคัญของชีวิตประจำวัน

งานวิจัยของ ดร.มูฮัมหมัดอาฟีฟี อัชชอลีฮีย์ และคณะ ศึกษาผู้ปกครอง 205 คน จากพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้ โดยใช้การวิจัยเชิงปริมาณแบบสำรวจ ผลที่เกิดขึ้นสะท้อนว่า หนังสือเล่มเล็กสามารถทำหน้าที่เป็น **"ตัวกระตุ้นความสัมพันธ์"** ได้อย่างน่าสนใจ หลังได้รับหนังสือ ผู้ปกครองรายงานว่า มีการเล่นจ๊ะเอ๋ กอด และบอกรักลูกบ่อยขึ้น เด็กมีความสดใส ร่าเริง มีปฏิกิริยาโต้ตอบ และจดจ่อกับผู้ใหญ่มากขึ้น ขณะเดียวกันผู้ปกครองรู้สึกว่าตนใช้เวลากับลูกมากขึ้น มีความรู้เรื่องการเลี้ยงดูมากขึ้น และอยากพัฒนาตนเองในการดูแลลูกมากขึ้น

ข้อมูลจากรายงานฉบับตีพิมพ์ใน *Journal of Information and Learning* ยิ่งทำให้ภาพนี้ชัดขึ้น กลุ่มตัวอย่างมาจากผู้ปกครองในโครงการแม่รุ่นใหม่ 205 คน จาก 4 ตำบล ที่สุ่มจาก 9 ตำบล หลังได้รับหนังสือ ผู้ปกครองที่เล่นจ๊ะเอ๋กับลูกทุกวันเพิ่มขึ้น และไม่พบผู้ปกครองที่ได้รับหนังสือแล้วไม่เล่นกับลูกเลย นอกจากนี้ การใช้หนังสือมีความสัมพันธ์กับการใช้เวลาร่วมกัน การกอด การแสดงความรัก และการรับรู้พัฒนาการของเด็กในทางบวก

อีกข้อมูลหนึ่งที่ช่วยให้เห็นภาพง่ายมาก คือสัดส่วนผู้ปกครองที่เล่นจ๊ะเอ๋กับลูกทุกวันเพิ่มจาก **10.2% ก่อนใช้หนังสือ เป็น 61% หลังใช้หนังสือ**

สิ่งที่กรณี ***จ๊ะเอ๋*** สอนเรา จึงไม่ใช่เพียงว่า เด็กชอบหนังสือสองภาษา แต่คือ **หนังสือสามารถเป็นคำเชิญให้ผู้ใหญ่เปลี่ยนพฤติกรรมของตนเองได้** และเมื่อผู้ใหญ่เปลี่ยนจากการอยู่ใกล้เด็ก

ไปสู่การมองหน้า เล่น พูด กอด และตอบสนอง เด็กก็ได้รับประสบการณ์ทางภาษา อารมณ์ และความสัมพันธ์ไปพร้อมกัน

นี่เป็นตัวอย่างสำคัญของหลักคิดในหนังสือเล่มนี้ว่า บางครั้ง **"ผลของนิทาน"** ไม่ได้อยู่ในหน้ากระดาษ แต่อยู่ในสิ่งที่เกิดขึ้นระหว่างคนสองคนขณะเปิดหน้ากระดาษนั้นด้วยกัน

2. *หางตุ้มกับหูตั้ง* และ *ตุ๊กตาของลูก*: นิทานจับการฟื้นฟูภาษาในช่วง Learning Loss

สถานการณ์ COVID-19 ทำให้เด็กเล็กจำนวนมากสูญเสียโอกาสในการพูดคุย เล่นกับเพื่อน เรียนรู้ในห้องเรียน และมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใหญ่นอกครอบครัว ผลกระทบจึงไม่ได้เกิดเฉพาะกับการเรียนหนังสือ แต่กระทบถึงภาษา อารมณ์ สังคม การเคลื่อนไหว และประสบการณ์การเรียนรู้พื้นฐานของเด็ก โดยเฉพาะเด็กในพื้นที่เปราะบาง

งานของ รศ.ดร.จุฑารัตน์ สถิรปัญญา และ ดร.เพ็ญ สุขมาก จึงทดลองใช้หนังสือ ***หางตุ้มกับหูตั้ง*** และ ***ตุ๊กตาของลูก*** เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการฟื้นฟูการเรียนรู้ด้านภาษาของเด็กปฐมวัยในอำเภอสะบ้าย้อย จังหวัดสงขลา การศึกษาใช้รูปแบบกึ่งทดลองสองกลุ่ม วัดก่อนและหลัง โดย**กลุ่มทดลอง** ใช้หนังสือและกิจกรรมการอ่านทั้งที่ศูนย์พัฒนาเด็กเล็กและที่บ้านอย่างต่อเนื่องเป็นเวลาหลายเดือน ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบได้รับการส่งเสริมพัฒนาการตามปกติ

ผลด้าน **ความเข้าใจภาษา ในกลุ่มทดลอง** เปลี่ยนจากเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย**ร้อยละ 70.27** ก่อนเริ่มโครงการ เป็น **83.78** หลังหนึ่งเดือน และเพิ่มเป็น **94.59** เมื่อประเมินในเดือนที่ 5 ในขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบเปลี่ยนจากร้อยละ 80.65 เป็น 83.87 และ 87.09 ตามลำดับ

ด้าน **การใช้ภาษา กลุ่มทดลอง** เปลี่ยนจากพัฒนาการสมวัย**ร้อยละ 67.57** เป็น **78.38** และ **83.78** ตามลำดับ ขณะที่กลุ่มเปรียบเทียบเปลี่ยนจากร้อยละ 70.97 เป็น 74.19 และ

80.65 รายงานสรุปของโครงการระบุว่า เมื่อใช้หนังสือต่อเนื่อง เด็กในกลุ่มทดลองมีพัฒนาการด้านความเข้าใจและการใช้ภาษาดีขึ้น และผลในช่วงเดือนที่ 5 สูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

น่าสนใจว่า ผลของโครงการไม่ได้หยุดอยู่ที่คะแนนด้านภาษา ผู้ดูแลเด็กยังรายงานว่าเด็กมีความสุข สนุก โต้ตอบกับผู้เล่ามากขึ้น และเริ่มใช้ภาษาเพื่อบอกความรู้สึกของตนเองได้ดีขึ้น ขณะเดียวกันงานวิจัยพบข้อจำกัดที่สำคัญว่า ผู้ดูแลบางคน โดยเฉพาะผู้สูงอายุในพื้นที่ชนบท อาจไม่เคยมีประสบการณ์อ่านหรือเล่านิทานให้เด็กฟังมาก่อน ดังนั้น **“มีหนังสือ”** เพียงอย่างเดียวอาจยังไม่พอ ต้องมีการเสริมทักษะให้ผู้ใหญ่รู้ว่าจะใช้หนังสืออย่างไรด้วย

บทเรียนของกรณีนี้จึงสำคัญมาก : **นิทานอาจเป็นเครื่องมือฟื้นฟูพัฒนาการได้ แต่ผู้ใหญ่คือผู้ทำให้เครื่องมือนั้นมีชีวิต**

3. "สัวัสดิการหนังสือ 3 เล่มในบ้าน" : เมื่อการมีหนังสือกลายเป็นเรื่องความเสมอภาค

สำหรับหลายครอบครัว คำแนะนำว่า **“ควรอ่านหนังสือให้ลูกฟัง”** อาจฟังดูเรียบง่าย แต่มีเงื่อนไขพื้นฐานข้อหนึ่งที่มักถูกมองข้าม คือ **บ้านนั้นต้องมีหนังสือให้หยิบอ่านเสียก่อน**

โครงการ **“สวัสดิการหนังสือ 3 เล่มในบ้าน”** จึงเริ่มจากการค้นหาครอบครัวเปราะบางที่ไม่มีหนังสือนิทานในบ้าน และชวนครอบครัวเข้าร่วมกิจกรรมอ่านหนังสือให้ลูกฟัง มีครอบครัวเข้าร่วมการติดตามผล 642 ครอบครัว งานประเมินโดย ดร.ฮารีซอล ขุนอินคีรี และ ผศ.ดร.สรินฎา ปุติ พบว่า หลังมีหนังสือและกิจกรรมการอ่าน เด็กมีพัฒนาการทางภาษาดีขึ้น สนใจหนังสือและภาพในหนังสือมากขึ้น และมีการเปลี่ยนแปลงด้านความตั้งใจและสมาธิ โดยผลด้านนี้ถูกรายงานสูงสุดถึงร้อยละ 30.4 เด็กยังถูกสังเกตว่า ช่างสังเกต ช่างสงสัย ซักถามมากขึ้น มีจินตนาการ และนำคำศัพท์จากหนังสือมาใช้ในการสนทนา รวมทั้งเลียนแบบพฤติกรรมบางอย่างจากตัวละคร

ประเด็นสำคัญของงานนี้ไม่ใช่เพียงผลต่อภาษา แต่คือการชี้ให้เห็นว่า **หนังสือสำหรับเด็กเป็นทรัพยากรพัฒนาการชนิดหนึ่ง** การที่เด็กบางคนมีหนังสือหลายสิบเล่ม ขณะที่บางบ้านไม่มีเลย จึงไม่ใช่เพียงความแตกต่างด้านรสนิยมของครอบครัว แต่เป็นความแตกต่างของโอกาสที่จะได้ฟังภาษา ได้ตั้งคำถาม ได้จินตนาการ และได้ใช้เวลาร่วมกับผู้ใหญ่

เมื่อมองเช่นนี้ **"หนังสือ 3 เล่มในบ้าน"** จึงมีความหมายมากกว่าการแจกหนังสือ เพราะเป็นความพยายามลดช่องว่างของประสบการณ์ในวัยต้น ซึ่งเป็นช่วงที่ต้นทุนเล็ก ๆ สามารถส่งผลต่อเส้นทางพัฒนาการได้ยาวนาน

4. หนังสือและการอ่าน กับการหยุดวิกฤต Learning Loss

อีกโครงการหนึ่งที่ขยายแนวคิดจากระดับครอบครัวไปสู่ระบบการศึกษาปฐมวัย คือ **"พัฒนาเด็กปฐมวัยด้วยหนังสือและการอ่าน : เสริมพลังสมรรถนะด้านภาษาและการเรียนรู้ในวิกฤต Learning Loss"** ซึ่งเกิดจากความร่วมมือขององค์การยูนิเซฟ ประเทศไทย กรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรุงเทพมหานคร สสส. และมูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

โครงการมีเป้าหมายสำคัญคือ ไม่เพียงนำหนังสือไปให้เด็ก แต่พัฒนาครูและผู้ดูแลให้เข้าใจกระบวนการเรียนรู้ผ่านหนังสือและการอ่าน มีการนำร่องกับแกนนำครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก 55 แห่ง และโรงเรียนในสังกัดสำนักการศึกษา กรุงเทพมหานคร 4 แห่งในจังหวัดสระแก้ว พร้อมติดตามพฤติกรรมและสมรรถนะของเด็กก่อนและหลังการใช้หนังสือ

ข้อมูลโครงการเปรียบเทียบวิธีการใช้หนังสือของครู 2 ลักษณะ ได้แก่ การอ่านออกเสียงให้ฟังโดยไม่รีบอธิบายหรือเล่าแทนเด็ก กับการเล่าและอธิบายประกอบ ผลการติดตามพบว่าในกลุ่มที่เด็กได้รับการอ่านให้ฟังอย่างสม่ำเสมอด้วยความถี่และปริมาณที่เหมาะสม สมรรถนะทางภาษาและความสนใจใฝ่รู้เพิ่มขึ้นอย่างเห็นได้ชัดในหลายด้าน

กรณีนี้มีบทเรียนที่ละเอียดอ่อนแต่สำคัญมาก คือ **ผู้ใหญ่ไม่จำเป็นต้องอธิบายทุกอย่างแทนเด็ก** บางครั้งหน้าที่ที่ทรงพลังที่สุดคือ **"การอ่านให้ฟัง"** เปิดพื้นที่ให้ภาพและเรื่องเล่าทำงาน แล้วเว้นจังหวะให้เด็กคิด ถาม มอง และสร้างความหมายของตนเอง

การอ่านที่ดีจึงไม่จำเป็นต้องเต็มไปด้วยคำอธิบาย แต่ต้องเต็มไปด้วย **การมีอยู่ของผู้ใหญ่ ความสม่ำเสมอ และพื้นที่ให้เด็กมีส่วนร่วม**

5. "เด็กปลอดพอด" : จากนิทานสู่ภูมิคุ้มกันทางความคิดเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า

หลักฐานที่น่าสนใจและร่วมสมัยอีกตัวอย่างหนึ่งมาจากชุดนิทานเตือนภัยบุหรี่ไฟฟ้า **"เด็กปลอดพอด"** จำนวน 7 เล่ม ซึ่งถูกนำไปใช้ในสถานศึกษาและชุมชน 233 แห่ง และมีการติดตามประเมินเด็กระดับเตรียมอนุบาล อนุบาล และประถมศึกษารวม 567 คน

การประเมินมุ่งดูทักษะพื้นฐานด้านการรู้เท่าทันสื่อ สารสนเทศและสื่อดิจิทัล หรือ MIDL รวมถึงความเข้าใจเรื่องบุหรี่ไฟฟ้า ผลสำรวจพบว่า เด็กเตรียมอนุบาลได้คะแนนเฉลี่ย **2.45** จาก 3 ในความสามารถเปรียบเทียบข้อดีและข้อเสียของบุหรี่ไฟฟ้า เด็กอนุบาลได้ **2.87** ในการเลือกว่าควรหรือไม่ควรใช้ผลิตภัณฑ์ที่มีรูปลักษณ์คล้ายของเล่น และ **2.45** ในการแยกแยะ **"ทอยพอด"** จากตุ๊กตาธรรมดา ส่วนเด็กประถมฯ ได้ **2.83** ในการบอกว่า บุหรี่ไฟฟ้าเป็นอันตรายต่อร่างกาย

แต่ข้อค้นพบที่มีค่าพอ ๆ กับคะแนน คือข้อจำกัดที่ผู้ดำเนินโครงการยอมรับอย่างตรงไปตรงมา เด็กเล็กอาจเริ่มรับรู้และแยกแยะได้ แต่ยังไม่ควรตีความว่า ความรู้เหล่านั้นจะรับประกันการไม่ใช้บุหรี่ไฟฟ้าเมื่อโตขึ้น การติดตามพฤติกรรมระยะยาวยังจำเป็น

กรณีนี้จึงเป็นตัวอย่างที่ดีของการประเมินงานสร้างเสริมสุขภาพอย่างมีวินัย เราสามารถดีใจกับการเปลี่ยนแปลงด้านความรู้และการรู้เท่าทันได้ แต่ไม่จำเป็นต้องกล่าวอ้างเกินข้อมูลว่าพฤติกรรมในอนาคตเปลี่ยนแล้ว

เมื่อหลักฐานจากประเทศไทย วางข้างหลักฐานนานาชาติ

ภาพจากงานในประเทศไทยสอดคล้องกับงานวิจัยระดับนานาชาติอย่างน่าสนใจ การทบทวนอย่างเป็นระบบและวิเคราะห์อภิมานของ Dowdall และคณะ รวมงานทดลองแบบสุ่ม 19 การศึกษาในเด็ก 2,594 คน อายุเฉลี่ยอยู่ในช่วง 1 - 6 ปี พบว่า โปรแกรม shared picture - book reading ให้ผลเชิงบวกต่อภาษาที่เด็กใช้สื่อสาร (expressive language; d = 0.41) ต่อความเข้าใจภาษา (receptive language; d = 0.26) และมีผลมากเป็นพิเศษต่อความสามารถของผู้ดูแลในการอ่านหนังสือร่วมกับเด็ก (d = 1.01)

การวิเคราะห์อภิมานของ Flack และคณะ ซึ่งรวม 38 การศึกษาและเด็ก 2,455 คน พบอีกว่า เด็กสามารถเรียนรู้คำศัพท์ใหม่จากการอ่านหนังสือนิทานร่วมกัน และลักษณะการอ่านแบบโต้ตอบเป็นหนึ่งในปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อผลการเรียนรู้ ในด้านพฤติกรรมสุขภาพ งานทดลองของ de Droog และคณะในเด็กอายุ 4 - 6 ปี แสดงให้เห็นว่า หลังใช้หนังสือภาพส่งเสริมการกินแคร์รอตต่อเนื่อง 5 วัน เด็กในกลุ่มที่ได้รับหนังสือกินแคร์รอตในสัดส่วนสูงกว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับหนังสือเกือบสองเท่า และการมีส่วนร่วมตอบคำถามระหว่างอ่านช่วยเสริมผลของกิจกรรม

นิทานยังสามารถถูกออกแบบให้ฝึกทักษะที่ซับซ้อนกว่าความรู้และภาษาได้ ตัวอย่างเช่น งานของ Ruffini และคณะ สอดแทรกกิจกรรม executive function ลงในการอ่านแบบการอ่านเชิงสนทนาหรือการอ่านแบบโต้ตอบ (dialogic reading) ต่อเนื่อง 8 สัปดาห์ พบความเป็นไปได้ในการใช้จริงในโรงเรียนอนุบาล และมีสัญญาณการพัฒนาด้านการยืดหยุ่นทางความคิด (cognitive shifting) ส่วนการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ (systematic review) ของ Ramamurthy และคณะ สนับสนุนศักยภาพของศาสตร์และศิลป์ในการเล่าเรื่อง (storytelling) ช่วยให้เด็กสร้างความหมาย เชื่อมโยงทางสังคม และเสริมความยืดหยุ่น (resilience)

ด้วยเหตุนี้ American Academy of Pediatrics จึงยกระดับการส่งเสริมการอ่านร่วมกันตั้งแต่วัยทารกให้เป็นส่วนหนึ่งของการส่งเสริมสุขภาพเชิงป้องกัน โดยมองว่าการอ่านร่วมกันสนับสนุนทั้งภาษา การรู้คิด พัฒนาการทางสังคมอารมณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเด็กกับผู้ดูแล ไม่ใช่เพียงการเตรียมเด็กให้อ่านหนังสือเป็นเท่านั้น

แล้วงานเหล่านี้กำลังบอกอะไรเรา

เมื่อวางงานวิจัยทั้งหมดไว้ข้างกัน มีบทเรียนร่วมที่เด่นชัดอย่างน้อย 5 ประการ

ประการแรก หนังสือไม่ใช่ตัวยาสำเร็จรูป การมีหนังสืออยู่บนชั้นไม่ได้ทำให้เด็กเปลี่ยน สิ่งที่มีพลังคือความสัมพันธ์และกิจกรรมที่เกิดขึ้นรอบหนังสือ การมองหน้า การถาม การรอคำตอบ การกอด การเล่น การทำท่าทาง และการลงมือทำหลังอ่าน

ประการที่สอง ความสม่ำเสมอสำคัญกว่าความอลังการ หลายโครงการไม่ได้ใช้เทคโนโลยีซับซ้อน แต่ใช้การอ่านซ้ำ เล่นซ้ำ และพูดคุยซ้ำในชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงจึงเกิดจากประสบการณ์เล็ก ๆ ที่สะสม ไม่ใช่กิจกรรมใหญ่เพียงวันเดียว

ประการที่สาม บริบทไม่ใช่ของตกแต่ง ภาษายาวีใน **จ๊ะเอ๋** บริบทชนบทในสะบ้าย้อย หรือภาพของบุหรี่ไฟฟ้าที่ถูกทำให้ดูเหมือนของเล่น ล้วนแสดงให้เห็นว่า เรื่องเล่าจะมีพลังเมื่อเด็กและครอบครัวรู้สึกว่า **“นี่คือเรื่องของเรา”** ไม่ใช่คำแนะนำที่ถูกส่งมาจากโลกอื่น

ประการที่สี่ ผู้ใหญ่ต้องได้รับการพัฒนาไปพร้อมกับเด็ก งานหลายชิ้นพบการเปลี่ยนแปลงที่ตัวพ่อแม่ ครู และผู้ดูแลด้วย ดังนั้น หากต้องการขยายผลนิทานในระบบสุขภาพหรือการศึกษา การอบรมผู้ใช้หนังสือควรถูกคิดเป็นส่วนหนึ่งของ intervention ตั้งแต่ต้น ไม่ใช่แจกหนังสือแล้วหวังว่าทุกคนจะใช้ได้เอง

และ **ประการที่ห้า เราควรวัดผลให้ไกลกว่าคำว่า “เด็กชอบ”** ความชอบเป็นเรื่องสำคัญ แต่หลังจากนั้นควรถามต่อว่า เด็กเข้าใจมากขึ้นหรือไม่ พูดหรือถามมากขึ้นหรือไม่ ผู้ใหญ่เปลี่ยน

วิธีปฏิสัมพันธ์หรือไม่ พฤติกรรมสุขภาพเปลี่ยนหรือไม่ และหากทำในระดับระบบ ตัวชี้วัดที่สำคัญของพื้นที่ขยับหรือไม่ แนวทางในหนังสือเล่มนี้จึงเสนอให้มองการประเมินตั้งแต่การเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย (reach) และการตอบสนองของกลุ่มเป้าหมาย (reaction) ไปจนถึงการเรียนรู้ (learning) และการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมและผลลัพธ์ระดับระบบ (behavior/system outcome)

อย่างไรก็ตาม งานที่สรุปในภาคผนวกนี้มีระเบียบวิธีแตกต่างกัน ตั้งแต่งานสำรวจ งานประเมินโครงการ งานกึ่งทดลอง ไปจนถึงการศึกษาที่ตีพิมพ์ในวารสารวิชาการ จึงไม่ควรตีความว่า ทุกผลลัพธ์พิสูจน์ความเป็นเหตุเป็นผลในระดับเดียวกัน จุดประสงค์ของการนำมาวางร่วมกันไม่ใช่เพื่อบอกว่า **"นิทานแก้ได้ทุกอย่าง"** แต่เพื่อแสดงว่า **นิทานเป็นมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ หรือกระบวนการแทรกแซงเพื่อสร้างการเปลี่ยนแปลง (intervention) ที่สามารถออกแบบ ทดลอง และวัดผลได้** และเมื่อทำอย่างจริงจัง ผลที่เกิดขึ้นอาจไปไกลกว่าที่เราคาดจากหนังสือเล่มเล็ก ๆ หนึ่งเล่มมาก



เอกสารอ้างอิงสำคัญของภาคผนวก

Assalihee M, Bakoh N, Paseloh R, Yadaeng F, Hajimadsalaeh E. The Effect of a Peekaboo Storybook (Yawi - Thai Version) on Family Relationships and Preschool Child Development among Muslim Families in the Three Southern Border Provinces. Journal of Information and Learning. 2021;32(1):29 - 40.

Dowdall N, Melendez - Torres GJ, Murray L, et al. Shared Picture Book Reading Interventions for Child Language Development: A Systematic Review and Meta - Analysis. Child Development. 2020;91(2):e383 - e399.

Flack ZM, Field AP, Horst JS. The effects of shared storybook reading on word learning: A meta - analysis. Developmental Psychology. 2018;54(7):1334 - 1346.

de Droog SM, Buijzen M, Valkenburg PM. Enhancing children's vegetable consumption using vegetable - promoting picture books. Appetite. 2014;73:73 - 80.

Ruffini C, Spoglianti S, Bombonato C, et al. Dialogic Reading to Empower Executive Functions in Preschoolers. Children. 2021;8(5):373.

Ramamurthy C, Zuo P, Armstrong G, Andriessen K. The impact of storytelling on building resilience in children: A systematic review. Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing. 2024;31(4):525 - 542.

Klass P, Mendelsohn AL, Hutton JS, et al. Literacy Promotion: An Essential Component of Primary Care Pediatric Practice: Technical Report. Pediatrics. 2024;154(6):e2024069091.



3. Workshop "มหัศจรรย์นิทาน"
กับปฏิบัติการสร้างเสริมสุขภาพ



จากโจทย์สุขภาพ สู่เรื่องเล่า จุดประกายการเปลี่ยนแปลง

หนังสือเล่มนี้จะสมบูรณ์ที่สุดเมื่อไม่ได้จบลงพร้อมหน้าสุดท้าย แต่มีใครบางคนนำแนวคิดกลับไปทดลองกับเด็ก ครอบครัว โรงเรียน หรือชุมชนของตนเอง

Workshop **"มหัศจรรย์นิทาน"** จึงไม่ได้มีเป้าหมายทำให้ผู้เข้าร่วมทุกคนกลายเป็นนักเขียนหนังสือเด็ก หากต้องการให้ผู้เข้าร่วมค้นพบว่า **โจทย์สุขภาพที่ตนเผชิญอยู่ สามารถแปรให้เป็นเรื่องเล่าและประสบการณ์การเรียนรู้ที่เด็กเข้าถึงได้อย่างไร**

หัวใจของเวิร์กช็อปคือการเปลี่ยนคำถามจาก **"เรามีข้อมูลอะไรที่อยากบอกเด็ก"**

เป็น **“เด็กและครอบครัวในพื้นที่ของเรากำลังเผชิญอะไร และเรื่องเล่าแบบไหนจะช่วยให้เขาคิด รู้สึก และลองทำบางอย่างได้ดีขึ้น”**

กระบวนการนี้ถอดมาจากกระบวนการหรือลำดับขั้นตอนการดำเนินงาน (workflow) ของหนังสือเล่มนี้โดยตรง ได้แก่ เริ่มจากปัญหาสุขภาพ ฟังผู้เกี่ยวข้อง เลือกสารหลักเพียง 1 - 2 ประเด็น ออกแบบตัวละครและความขัดแย้ง ตรวจความถูกต้องและความเหมาะสมทางวัฒนธรรม ทดลองใช้ ปรับจากข้อมูลป้อนกลับ วางระบบการใช้จริง ประเมินผล และคิดต่อยอด

สิ่งที่ผู้เข้าร่วมควรได้กลับไป

เมื่อจบเวิร์กช็อป ผู้เข้าร่วมแต่ละกลุ่มควรมีสิ่งที่จับต้องได้อย่างน้อย 1 ชิ้น ไม่ว่าจะเป็นแนวคิดการใช้นิทานที่มีอยู่แล้วกับโจทย์สุขภาพของตนเอง โครงเรื่องนิทานใหม่ต้นแบบ กิจกรรมหลังการอ่าน หรือแผนขนาดเล็กที่จะนำไปทดลองในพื้นที่จริง

สิ่งสำคัญกว่านั้นคือ ผู้เข้าร่วมควรกลับไปพร้อมวิธีคิดว่า นิทานหนึ่งเรื่องไม่ควรถูกออกแบบแยกจากคำถามว่า **ใครจะใช้ ใช้ที่ไหน ใช้แล้วทำอะไรต่อ และเราจะรู้ได้อย่างไรว่ามันมีผล**

รูปแบบมาตรฐาน : เวิร์กช็อป 4 ชั่วโมง

เวลา	กิจกรรม	สิ่งที่ต้องการให้เกิด
0 - 30 นาที	Mini Lecture: From Health Information to Story	เข้าใจพลังของเรื่องเล่า หลักการ **“หนึ่งเรื่อง หนึ่ง - สองสารหลัก”** และบทบาทของกิจกรรมหลังการอ่าน
30 - 40 นาที	Choose Your Challenge	แบ่งกลุ่มและเลือกโจทย์ตามบริบท
40 - 75 นาที	Listen Before You Write	วิเคราะห์เด็ก ครอบครัว บริบท pain point และพฤติกรรมที่ต้องการเปลี่ยน

เวลา	กิจกรรม	สิ่งที่ต้องการให้เกิด
75 - 120 นาที	Story Lab	เลือกนิทานที่มีอยู่ ดัดแปลงแนวการใช้ หรือสร้างเรื่องใหม่ พร้อมออกแบบกิจกรรมต่อยอด
120 - 130 นาที	พัก	-
130 - 160 นาที	From Story to Intervention	ทำ prototype และกำหนดวิธีประเมินผล
160 - 210 นาที	Story Lab Showcase & Feedback	นำเสนอ ทดลองใช้ รับข้อเสนอแนะจากเพื่อนและวิทยากร
210 - 240 นาที	Evidence → What's Next?	ฟังตัวอย่างงานวิจัย/ความสำเร็จ และเขียนแผนที่จะกลับไปทำจริง

ช่วงที่ 1 : Mini Lecture - 30 นาทีแรก

วิทยากรเริ่มต้นโดยไม่จำเป็นต้องบรรยายเนื้อหาทั้งเล่ม แต่เลือกเพียงหลักคิดที่จำเป็นต่อการลงมือทำในช่วงถัดไป

ช่วงแรกประมาณ 5 นาที ชวนผู้เข้าร่วมมองนิทานใหม่ว่า นิทานไม่ใช่ **"โปสเตอร์สุขศึกษาที่มีตัวละคร"** แต่เป็นโลกจำลองที่เด็กสามารถเข้าไปเผชิญความลังเล ทดลองตัดสินใจ เห็นผลของการเลือก และพูดถึงเรื่องที่อาจพูดตรง ๆ ได้ยาก

ช่วงต่อมาประมาณ 10 นาที อธิบายหลัก Health → Story → Experience → Change **(โจทย์สุขภาพ → เรื่องเล่า → ประสบการณ์การเรียนรู้ : สร้างการมีส่วนร่วม และเรียนรู้ผ่านประสบการณ์จริงของเด็กและครอบครัว → การเปลี่ยนแปลง : นำไปสู่พฤติกรรมและผลลัพธ์สุขภาพ)** กล่าวคือ เริ่มจากโจทย์จริง แปลงโจทย์เป็นเรื่องเล่า แล้วต้องมีบางสิ่งเกิดขึ้นหลังการอ่าน ก่อนจะหวังให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิตจริง หนังสือเล่มนี้เน้นไว้ชัดว่า กิจกรรม

หลังการอ่าน ไม่ว่าจะเป็นการคุย เล่น วาด ร้องเพลง ซ้อมบทบาท หรือลองทำจริง ไม่ใช่ส่วนเสริม แต่เป็นส่วนหนึ่งของมาตรการสร้างเสริมสุขภาพ (intervention)

10 นาทีถัดมา วิทยากรยกตัวอย่างสั้น ๆ สามแบบ ได้แก่ การใช้หนังสือเดิมแล้วเปลี่ยน **"วิธีใช้"** การต่อยอดหนังสือเดิมด้วยกิจกรรมใหม่ และการสร้างนิทานใหม่เมื่อบริบทเฉพาะเกินกว่าหนังสือที่มีอยู่จะตอบได้

5 นาทีสุดท้าย อธิบายโจทย์กลุ่มและย้ำกติกาสำคัญว่า **วันนี้ไม่ต้องสร้างหนังสือที่สมบูรณ์ แต่ต้องสร้างต้นแบบที่สามารถนำไปทดลองจริงกับเด็กได้**

ช่วงที่ 2 : Choose Your Challenge - เลือกโจทย์จากชีวิตจริง

ผู้เข้าร่วมแบ่งกลุ่มประมาณ 5 - 8 คน แต่ละกลุ่มสามารถเลือกกรณีศึกษาที่ใกล้กับงานของตนที่สุด หรือจับสลากโจทย์เพื่อฝึกคิดในบริบทที่ไม่คุ้นเคยก็ได้

กรณีศึกษาต่อไปนี้เป็น **"ตัวตั้งต้น"** ไม่ใช่คำตอบตายตัว วิทยากรสามารถเปลี่ยนจังหวัด ประชากร หรือปัญหาสุขภาพให้เข้ากับพื้นที่จัดอบรมได้

กรณี	บริบทและกลุ่มเป้าหมาย	โจทย์ที่ต้องการขยับ
1. แม่วัยรุ่นบนดอย	พื้นที่สูง ครอบครัวรายได้น้อย แม่วัยรุ่นมีลูกวัย 1 - 4 ปี อาหารท้องถิ่นมีแต่ถูกมองว่า **"ไม่ดีเท่าอาหารราคาแพง"**	ใช้นิทานช่วยให้ครอบครัวเห็นคุณค่าของอาหารท้องถิ่น ความหลากหลายของอาหาร และสร้างมื้ออาหารที่ไม่กดดันเด็ก
2. โรงเรียนรอบโรงงานกับบุหรี่ไฟฟ้า	ครูประถมฯ ในชุมชนอุตสาหกรรม พบผลิตภัณฑ์บุหรี่ไฟฟ้าที่มีสี รูปร่าง และกลิ่นดึงดูดเด็ก	สร้างการรู้เท่าทันกลวิธีการชักจูง ฝึกสังเกต และมีประโยคปฏิเสธเมื่อถูกชวน

กรณี	บริบทและกลุ่มเป้าหมาย	โจทย์ที่ต้องการขยับ
3. หมู่บ้านประมงกับการจมน้ำ	เด็กปฐมวัยและประถมฯ ต้นอยู่ใกล้ทะเล คลอง และท่าเรือ	สร้างความเข้าใจเรื่องเสื้อชูชีพ การไม่ลงน้ำตามลำพัง และการช่วยเพื่อนแบบ **“ตะโกน - โยน - ยื่น”** โดยไม่กระโดดลงไปช่วยเอง
4. หน้าโรงเรียนที่เต็มไปด้วยมอเตอร์ไซค์	โรงเรียนประถมฯ ในชุมชนเมือง เด็กจำนวนมากซ้อนรถจักรยานยนต์มาโรงเรียน	ทำให้การใส่หมวกกันน็อก และ **“หยุด - มอง - ฟัง - คิด”** กลายเป็นส่วนหนึ่งของเรื่องสนุกและกิจวัตร ไม่ใช่คำสั่ง
5. ฤดูฝุ่นของเด็กภาคเหนือ	ศูนย์เด็กเล็กในพื้นที่ PM2.5 สูง เด็กถามว่า ทำไมบางวันออกไปเล่นไม่ได้	ช่วยให้เด็กเข้าใจอากาศที่มองไม่เห็น รู้ว่าผู้ใหญ่กำลังปกป้องเขา และรู้จักกิจกรรมที่ทำได้ในวันที่อากาศไม่ดี โดยไม่สร้างความกลัวเรื่องโลกจนเกินวัย
6. ศูนย์พักพิงหลังน้ำท่วม	เด็กต้องย้ายออกจากบ้าน กิจวัตรเปลี่ยน นอนยาก กลัวเสียงฝน และถามถึงบ้านบ่อย	ใช้นิทานสร้างความคุ้นเคย เรียกชื่ออารมณ์ และสร้างกิจวัตรเล็ก ๆ ที่ให้ความรู้สึกปลอดภัย
7. ชุมชนแรงงานข้ามชาติ	เด็กวัย 2 - 5 ปี ใช้ภาษาที่บ้านต่างจากภาษาในศูนย์เด็กเล็ก ผู้ปกครองไม่มั่นใจว่า จะอ่านภาษาไทยให้ลูกอย่างไร	ออกแบบการอ่านสองภาษา หนังสือภาพไร้คำ หรือกิจกรรมที่ทำให้ภาษาของบ้านเป็นทรัพยากร ไม่ใช่อุปสรรค พร้อมเสริมความสัมพันธ์ผู้ดูแล - เด็ก
8. บ้านที่หน้าจอกลายเป็นพี่เลี้ยง	ผู้ปกครองทำงานนานเด็กประถมฯต้นใช้โทรศัพท์ก่อนนอนและเชื่อข้อมูลในคลิปง่าย	ใช้นิทานฝึก **“หยุด - คิด - ถาม”** ก่อนเชื่อข้อมูล และสร้างกิจวัตรก่อนนอนที่มีทางเลือกอื่นนอกจากหน้าจอ

กรณี	บริบทและกลุ่มเป้าหมาย	โจทย์ที่ต้องการขยับ
9. โรงเรียนฟันผุและเครื่องดื่มหวาน	เด็กอนุบาลคุ้นกับน้ำหวานและกลัวการไปพบทันตแพทย์	ทำให้การแปรงฟันเป็นกิจวัตรร่วมที่สนุก และช่วยให้เด็กเชื่อมฟันแข็งแรงกับการกิน ยิ้ม เล่น และนอนสบายแทนการขู่เรื่องฟันผุ
10. เด็กที่ถูกบอกว่า "อ้วน ต้องออกกำลัง"	โรงเรียนต้องการส่งเสริมกิจกรรมทางกาย แต่เด็กบางคนเริ่มอายรูปร่างและหลีกเลี่ยงกีฬา	เปลี่ยนภาษาจากน้ำหนักและการแข่งขัน เป็นความสุขจากการขยับ การนอนดี ความแข็งแรง และความภูมิใจในร่างกายของตนเอง

โจทย์เหล่านี้ตั้งใจให้ครอบคลุมตั้งแต่โภชนาการ บุหรี่ไฟฟ้า อุบัติเหตุ สิ่งแวดล้อม สุขภาพจิต ภาษา หน้าจอ สุขภาพช่องปาก ไปจนถึงการป้องกัน NCDs เพื่อให้ผู้เข้าร่วมเห็นว่า **วิธีคิดเดียวกันสามารถเดินทางไปกับปัญหาสุขภาพที่แตกต่างกันได้**

ช่วงที่ 3 : Listen Before You Write

ก่อนแต่งเรื่อง กลุ่มยังไม่ได้รับอนุญาตให้เริ่มด้วยประโยคว่า **"กาลครั้งหนึ่ง..."**
แต่ต้องตอบคำถามเกี่ยวกับคนจริงให้ได้ก่อน
แต่ละกลุ่มใช้กระดาษ Health - to - Story Canvas และเติม 8 ช่อง ได้แก่

ช่อง	คำถาม
1. WHO?	เรากำลังพูดกับเด็กวัยไหน ครอบครัวแบบใด ใครเป็นคนอ่านให้ฟัง
2. REAL LIFE	สิ่งที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตของเขาคืออะไร เขาลังเล กลัว หรือเข้าใจผิดตรงไหน

ช่อง	คำถาม
3. CHANGE	หลังใช้เรื่องเล่านี้ เราอยากเห็นอะไรเปลี่ยน - ไม่ใช่เพียง **“รู้อะไร”** แต่ **“ทำอะไรได้”**
4. ONE BIG MESSAGE	ถ้าเด็กจำได้เพียง 1 - 2 เรื่อง เราอยากให้จำอะไร
5. CHARACTER	ใครจะเป็นตัวละครที่เด็กอยากเดินทางไปด้วย
6. CHOICE/CONFLICT	ตัวละครต้องตัดสินใจหรือเจอความยากอะไร
7. AFTER THE STORY	อ่านจบแล้วเด็กจะพูด เล่น วาด ทดลอง ซ้อม หรือทำอะไร
8. HOW WILL WE KNOW?	เราจะดูจากอะไรว่าเกิดผล

การบังคับให้คิดแปดช่องนี้ก่อนลงมือแต่ง ช่วยป้องกันปัญหาที่เกิดขึ้นบ่อยที่สุด คือ **“มีข้อมูลมาก จึงพยายามเอาข้อมูลทั้งหมดใส่ลงในนิทาน”** หนังสือเล่มนี้เสนอให้หนึ่งเรื่องมีสารสำคัญเพียง 1 - 2 ประเด็น และให้ข้อมูลลึกกว่านั้นอยู่ในคู่มือครู คู่มือผู้ปกครอง หรือกิจกรรมประกอบแทน

ช่วงที่ 4 : Story Lab - เลือก ใช้ใหม่ หรือสร้างใหม่

แต่ละกลุ่มสามารถเลือกทำงานกับนิทานได้สามทาง

ทางแรก ใช้นิทานที่มีอยู่แล้ว แล้วออกแบบคำถามและกิจกรรมสุขภาพขึ้นใหม่ เช่น ใช้ *The Very Hungry Caterpillar* ชวนคุยเรื่องอาหาร ใช้ *From Head to Toe* ชวนขยับร่างกาย ใช้ *The Rabbit Listened* พูดเรื่องการอยู่ข้างกันในวันที่เสียใจ หรือใช้ *แมวสามสีอยู่ไหนนะ* เพื่อฝึกการสังเกต ภาษา และ EF

ทางที่สอง ใช้แรงบันดาลใจจากโครงสร้างของเรื่องเดิม แต่สร้างกิจกรรมหรือโลกของเรื่องให้เข้ากับพื้นที่ เช่น ครูบนดอยอาจไม่ต้องเขียนหนังสือใหม่ทั้งเล่ม แต่อ่านนิทานเรื่องอาหาร แล้วต่อด้วย **“ตลาดของบ้านเรา”** ให้เด็กจับคู่ภาพอาหารกับของจริงในชุมชน

ทางที่สาม สร้างเรื่องใหม่ เมื่อโจทย์มีความเฉพาะ เช่น เด็กในศูนย์พักพิงหลังน้ำท่วม เด็กที่ต้องรับมือกับทอยพอด หรือครอบครัวที่ใช้ภาษาท้องถิ่นเฉพาะ

หากงานจะถูกนำไปตีพิมพ์หรือเผยแพร่สาธารณะ การดัดแปลงเนื้อเรื่องหรือภาพจากหนังสือที่มีลิขสิทธิ์ต้องได้รับอนุญาตอย่างเหมาะสม ดังนั้นในการต่อยอดจริง การนำ **"หลักการ"** จากหนังสือเดิมมาใช้กับเรื่องที่สร้างใหม่ มักเป็นแนวทางที่ปลอดภัยกว่าการดัดแปลงต้นฉบับโดยตรง

ตัวอย่างคลังนิทานสำหรับวางในห้อง Workshop

โต๊ะหนังสือไม่ควรมีเพียง **"นิทานสุขภาพ"** แต่ควรมีหนังสือหลายลักษณะ เช่น *The Very Hungry Caterpillar, Green Eggs and Ham, From Head to Toe, We're Going on a Bear Hunt, The Rabbit Listened, The Kissing Hand* รวมถึงหนังสือไทยอย่าง *จ๊ะเอ๋, หางตุ้มกับหูตั้ง, ตุ๊กตาของลูก, แมวสามสีอยู่ไหนนะ, รอ, ปลูกผักสนุกจัง, สวนผักของตา, ขับรถปลอดภัยไปเที่ยวทะเล, ชุด เด็กปลอดพอด, อดัมกับฟาตีมา ตอนพิชิตเพลิงไหม้* และ *ความปลอดภัยทางน้ำ*

จุดประสงค์ไม่ใช่ให้ผู้เข้าร่วมเลือก **"เล่มที่ถูกต้องที่สุด"** แต่ให้ฝึกมองว่า **หนังสือหนึ่งเล่มซ่อนโอกาสทางสร้างเสริมสุขภาพอะไรไว้ได้บ้าง**

อุปกรณ์สำหรับ Workshop

สำหรับกลุ่มประมาณ 40 - 60 คน ควรเตรียมพื้นที่ให้ทำงานรอบโต๊ะได้สะดวก มีหนังสือนิทานหลากหลายอย่างน้อย 15 - 30 เล่ม กระดาษ A3 สำหรับ Health - to - Story Canvas และ storyboard ปากกาสี กระดาษ Post - it สติกเกอร์ จุดสี กรรไกร เทปกาว และวัสดุประดิษฐ์ง่าย ๆ เช่น กระดาษสี หุ่นนิ้ว ถุงกระดาษ เชือก หรือของเล่นที่นำมาใช้เป็นสื่อประกอบกิจกรรมหรืออุปกรณ์ประกอบการเล่าเรื่อง (props) ได้

วิทยากรควรเตรียม**บัตรโจทย์ท้าทาย (Challenge Cards)** ของ 10 กรณีศึกษา และ **บัตรข้อมูลหลักฐานเชิงประจักษ์จากงานวิจัย (Evidence Cards)** สั้น ๆ ที่มีข้อมูลสำคัญ เช่น **“การอ่านร่วมช่วยภาษา”, “เด็กเรียนรู้จากแบบอย่าง”, “การขู่มากเกินไปอาจปิดบทสนทนา”, “กิจกรรมหลังอ่านช่วยเชื่อมเรื่องกับพฤติกรรมจริง”** เพื่อให้ผู้เข้าร่วมสามารถอ้างอิงหลักฐานโดยไม่ต้องค้นบทความวิชาการระหว่างทำกิจกรรม

แต่ละกลุ่มควรได้รับกระดาษแผนภาพลำดับเรื่อง 6 ช่อง (storyboard 6 ช่อง) เพราะข้อจำกัดของพื้นที่ช่วยบังคับให้เรื่องกระชับ ได้แก่ **1) โลกของตัวละคร → 2) ปัญหา → 3) ความลังเล → 4) การตัดสินใจ → 5) ผลที่เกิดขึ้น → 6) ทางเลือก/ความหวัง**

ช่วงที่ 5 : From Story to Intervention

เมื่อกลุ่มมีเรื่องหรือหนังสือที่จะใช้แล้ว วิทยากรถามต่อทันทีว่า **“แล้วหลังปิดหนังสือ เด็กจะทำอะไร?”** นี่คือช่วงที่นิทานเปลี่ยนจาก **“สื่อ”** ยกระดับเป็น **“กระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ” (“intervention”)**

กลุ่มแม่วัยรุ่นเรื่องโภชนาการอาจต่อด้วยกิจกรรมจัด **“จานสีรุ้งจากอาหารบนดอย”**

กลุ่มบุหรี่ไฟฟ้าอาจซ้อมประโยค **“ขอบคุณ แต่เราไม่เอา”**

กลุ่มความปลอดภัยทางถนนอาจสร้างทางม้าลายจำลองให้เด็กฝึก **“หยุด - มอง - ฟัง - คิด”**

กลุ่ม PM2.5 อาจให้เด็กเลือกกิจกรรมว่า วันอากาศดีทำอะไรกลางแจ้งได้ และวันอากาศไม่ดีมีอะไรสนุกในอาคารได้บ้าง

กลุ่มสุขภาพจิตอาจให้เด็กเลือก **“การ์ดความรู้สึก”** แทนการบังคับให้เล่าเรื่องของตนเอง

ส่วนกลุ่มภาษาอาจใช้หนังสือภาพไร้คำ แล้วให้เด็กกับผู้ปกครองเล่าเรื่องคนละภาษา

กิจกรรมไม่จำเป็นต้องใหญ่ สิ่งสำคัญคือ **พฤติกรรมที่ฝึกในกิจกรรมต้องเป็นญาติกับพฤติกรรมที่เราอยากเห็นในชีวิตจริง**

ต้องวัดอะไรบ้าง

ก่อนนำเสนอ ทุกกลุ่มต้องตอบให้ได้ว่า จะประเมินผลอย่างไร โดยเลือกตัวชี้วัดง่ายที่สุดที่เหมาะกับโครงการ ไม่จำเป็นต้องเริ่มด้วยงานวิจัยขนาดใหญ่

ระดับแรกคือ Reach - เราเข้าถึงเด็กหรือครอบครัวกี่คน

ระดับที่สองคือ Reaction - เด็กสนใจไหม ผู้ใหญ่รู้สึกว่าเหมาะกับบริบทหรือไม่

ระดับที่สามคือ Learning - เด็กเข้าใจ เรียกชื่ออารมณ์ แยกแยะความเสี่ยง หรือจำขั้นตอนสำคัญได้หรือไม่

ระดับสุดท้ายคือ Behavior/System Outcome - มีพฤติกรรมเปลี่ยนจริงไหม เช่น เด็กยอมลองกินผักมากขึ้น ใส่หมวกกันน็อกมากขึ้น ครอบครัวกำหนดบ้านปลอดควัน หรือผู้ปกครองอ่านหนังสือร่วมกับลูกบ่อยขึ้น

กรอบนี้สอดคล้องกับแนวทางการประเมินในต้นฉบับ ซึ่งย้ำว่าไม่จำเป็นต้องเริ่มจากงานวิจัยใหญ่ แต่ควรคิดเรื่องการวัดผลตั้งแต่ต้น เพราะคำถามเรื่อง **“เราจะรู้ได้อย่างไรว่าเกิดผล”** จะทำให้งานออกแบบคมชัดขึ้นเอง

ช่วงที่ 6 : Story Lab Showcase - นำเสนอและรับฟังข้อเสนอแนะ

หากมีไม่เกิน 5 กลุ่ม สามารถให้แต่ละกลุ่มนำเสนอ 5 นาที และรับข้อเสนอแนะอีก 3 - 4 นาที แต่ถ้ามี 8 - 10 กลุ่ม การให้ทุกกลุ่มขึ้นเวทีทีละกลุ่มจะทำให้เวลาส่วนใหญ่หมดไปกับการรอ จึงแนะนำรูปแบบ **เวียนชมผลงานและสะท้อนความคิดเห็น** (Gallery Walk) 2 รอบ

รอบแรก ครึ่งหนึ่งของกลุ่มยืนประจำผลงาน อีกครึ่งเดินฟัง ทดลองอ่าน เล่นกิจกรรม และให้ข้อเสนอแนะประมาณ 15 นาที จากนั้นสลับบทบาทอีก 15 นาที

ผู้ฟังทุกคนให้ข้อมูลสะท้อนกลับ (feedback) แบบ “2 Stars + 1 Next Step” ได้แก่ สองสิ่งที่คิดว่าเรื่องนี้ทำได้ดี และอีกหนึ่งสิ่งที่ควรปรับก่อนนำไปทดลองจริง วิทยากรใช้เวลาช่วงท้ายสังเคราะห์โดย**ไม่พยายามเลือก “ผู้ชนะ”** แต่ช่วยแต่ละกลุ่มมองต้นแบบผ่านคำถาม 5 ด้าน ได้แก่

1) ตรงกับชีวิตจริงของเด็กหรือไม่ 2) ยังเป็นเรื่องเล่าหรือกลายเป็นคำสอน 3) ข้อมูลถูกต้องและปลอดภัยหรือไม่ 4) เด็กได้ลงมือทำอะไร และ 5) เราจะรู้ได้อย่างไรว่ามันได้ผล

การออกแบบกระบวนการพัฒนาแนวนี้ ทำให้ต้นฉบับหนังสือ ได้ทบทวนการเสนอคำถามก่อนปล่อยนิทานไปใช้ ตั้งแต่เรื่องความชัดของโจทย์ ความเหมาะสมกับวัย ความน่าเชื่อถือของตัวละคร ความถูกต้องทางวิชาการ ความเคารพวัฒนธรรม ไปจนถึงกิจกรรมต่อยอดและการประเมินผล

ตัวอย่างผลงานกลุ่ม : "แม่วัยรุ่นบนดอยกับเรื่องอาหาร"

สมมติว่ากลุ่มแรกเลือกโจทย์แม่วัยรุ่นบนพื้นที่สูง หลังพูดคุยกัน กลุ่มพบว่า pain point ที่แท้จริงไม่ใช่ **"แม่ไม่รู้ว่าอาหารดีคืออะไร"** แต่คือแม่หลายคนเชื่อว่า อาหารที่ทำให้ลูกแข็งแรงต้องเป็นผลิตภัณฑ์ราคาแพง ขณะที่เด็กคุ้นกับขนมสำเร็จรูป และไม่ค่อยอยากลองอาหารท้องถิ่น

กลุ่มจึงเลือก **สารหลัก** เพียงสองเรื่อง คือ **"อาหารดีอยู่ใกล้ตัวเรา"** และ **"ไม่ต้องบังคับให้เด็กชอบทันที แค่ค่อย ๆ รู้จักและลอง"**

ตัวละครหลักเป็นเด็กหญิงวัย 4 ปี ที่คิดว่า อาหารจากตลาดข้างล่าง **"เก่งกว่า"** ผัก ไข่ ถั่ว ปลา และผลไม้ที่บ้าน จนวันหนึ่งคุณยายพาออกเดินทางตามหาว่า **"อาหารแต่ละอย่างเอาพลังไปซ่อนไว้ตรงไหน"** ตัวละครไม่ได้เปลี่ยนเพราะถูกบอกว่า อาหารอะไรมีวิตามินกี่มิลลิกรัม แต่เพราะได้ลองดม จับ ปลูก ช่วยทำ และเห็นคนในครอบครัวกินด้วยกัน

หลังอ่านนิทาน เด็กกับแม่ทำกิจกรรม **"จานของบ้านเรา"** เลือกภาพอาหารท้องถิ่นมาติดในจานกระดาษ แล้วกลับไปทดลองหนึ่งเมนูที่บ้าน

วิธีประเมินอาจเรียบง่ายมาก : ก่อนกิจกรรมถามว่า ผู้ปกครองนึกถึงอาหารที่ช่วยการเจริญเติบโตได้กี่ชนิด หลังอ่านถามซ้ำ และอีกสองสัปดาห์ต่อมาถามว่า ได้ทดลองเพิ่มอาหารท้องถิ่นชนิดใหม่ให้ลูกหรือไม่

นี่คือตัวอย่างของ**กระบวนการใช้นิทานสร้างเสริมความรู้ด้านโภชนาการ เพื่อส่งเสริมสุขภาพเด็ก : การเปลี่ยนจากความรู้โภชนาการเป็นเรื่องเล่า → สร้างประสบการณ์เรียนรู้ร่วมกัน และติดตามการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพ** (nutrition education → story → shared activity → measurable behavior) โดยไม่จำเป็นต้องทำหนังสือที่ซับซ้อนตั้งแต่ครั้งแรก

30 นาทีสุดท้าย : จากหลักฐานสู่ " What's Next ?"

ช่วงสุดท้ายไม่ควรจบด้วยวิทยากรกล่าวสรุปอย่างเดียว เพราะถ้าผู้เข้าร่วมเพียงรู้สึกว่า **"กิจกรรมวันนี้สนุกดี"** เวิร์กช็อปก็ยังเดินทางไม่ถึงชีวิตจริง

15 นาทีแรก : ให้หลักฐานกลับมาคุยกับต้นแบบ

วิทยากรเลือกเล่าเพียง 3 - 4 **เรื่อง**จากภาคผนวก 2. เช่น

จ๊ะเอ๋ หนังสือสองภาษาที่พาผู้ใหญ่ไปเล่น กอด และใช้เวลากับลูกมากขึ้น

หางตุ้มกับหูตั้ง และ ตุ๊กตาของลูก : ที่ใช้ต่อเนื่องในบ้านและศูนย์เด็กเล็ก ทำให้พัฒนาการทางภาษาที่ดีขึ้น

"สวัสดิการ 3 เล่มในบ้าน" : ที่แสดงว่า การมีหนังสือและกระบวนการอ่านในครอบครัวเปราะบาง สามารถเปิดโอกาสใหม่ด้านภาษา สมาธิ และความอยากรู้อยากเห็น

และ ***เด็กปลอดพอด*** ซึ่งแสดงให้เห็นว่า เรื่องเล่าสามารถออกแบบเพื่อสร้างทักษะฉลาดรู้ทันสื่อ (media literacy) กับปัญหาใหม่อย่างบุหรี่ไฟฟ้าได้ แต่ขณะเดียวกันก็เตือนเราว่าการเปลี่ยนความรู้ยังไม่เท่ากับการพิสูจน์พฤติกรรมในอนาคต

วิทยากรไม่จำเป็นต้องเล่าทุกเรื่อง แต่ควรทิ้งประโยคสำคัญว่า

"อย่าถามเพียงว่า นิทานของเราดีไหม ถามต่อเสมอว่า เราอยากให้เปลี่ยนอะไร และเราจะรู้ได้อย่างไรว่า เปลี่ยนได้จริง"

15 นาทีสุดท้าย : My Next Story - My Next Step

แจกการ์ดหนึ่งใบให้ผู้เข้าร่วมแต่ละคน ไม่ใช่แต่ละกลุ่ม และขอให้เขียนให้ครบ 6 ช่อง

คำถาม	คำตอบของฉัน
1 พื้นที่ที่ฉันอยากกลับไปทำงานคือ...	
2 เด็ก/ครอบครัวที่ฉันอยากฟังให้มากขึ้นคือ...	
3 ปัญหาเล็ก ๆ แต่สำคัญ ที่ฉันอยากเริ่มจากคือ...	
4 นิทานที่ฉันอาจใช้ หรือเรื่องที่ฉันอยากสร้างคือ...	
5 คนแรกที่ฉันต้องชวนมาเป็น partner คือ...	
6 สิ่งแรกที่ฉันจะลงมือทำภายใน 7 วันคือ...	

จากนั้นให้เขียนแผนการทำงาน : **7 - 30 - 90 Day Plan**

ภายใน **7 วัน** กลับไปฟังคนจริงอย่างน้อย 3 คน ก่อนเขียนเรื่องต่อ

ภายใน **30 วัน** ทำต้นแบบหนึ่งชิ้น ไม่ว่าจะเป็น storyboard หนังสือเดิมพร้อมกิจกรรม หรือเรื่องใหม่ฉบับทดลอง

ภายใน **90 วัน** ทดลองกับกลุ่มเล็ก เก็บการสะท้อนคิด (feedback) และตัวชี้วัดง่าย ๆ อย่างน้อยหนึ่งตัว

ไม่จำเป็นต้องให้ทุกคนประกาศในห้อง แต่สามารถชวนอาสาสมัคร 3 - 4 คน อ่าน **"สิ่งแรกที่จะทำภายใน 7 วัน"** เพื่อเปลี่ยนความตั้งใจให้กลายเป็นคำมั่นที่จับต้องได้

บทส่งท้ายของ Workshop

ความสำเร็จของเวิร์กช็อป **"มหัศจรรย์นิทาน"** ไม่ควรวัดจากจำนวนเรื่องที่แต่งเสร็จในวันนั้น และไม่ควรวัดจากความสวยของโปสเตอร์ที่แต่ละกลุ่มนำเสนอ

ความสำเร็จที่แท้จริงเกิดขึ้น เมื่อผู้เข้าร่วมกลับไปยังพื้นที่ของตนเอง แล้วเริ่มถามคำถามใหม่กับงานเดิม

แทนที่จะถามว่า **“เราจะสอนเด็กเรื่องนี้อย่างไร”**

เขาอาจเริ่มถามว่า **“เด็กกำลังมองเรื่องนี้อย่างไร”**

แทนที่จะคิดว่า **“เราต้องใส่ข้อมูลอะไรในหนังสือบ้าง”**

เขาอาจถามว่า **“ถ้าเด็กจำได้เพียงเรื่องเดียว เราอยากให้เขาพกอะไรกลับบ้าน”**

และแทนที่จะจบโครงการในวันที่แจกหนังสือ เขาอาจเริ่มถามว่า **“หลังจากเรื่องเล่าจบ เราจะชวนเด็กและครอบครัวทำอะไรต่อ”**

หนังสือเล่มนี้เสนอไว้ว่า การพัฒนานิทานสุขภาพควรถามให้ครบอย่างน้อย 4 ชั้น คือ **1) ปัญหาจริงคืออะไร 2) เรากำลังพูดกับใคร 3) อยากให้เกิดพฤติกรรมอะไร และ 4) หลังอ่านจบจะมีอะไรต่อ** และหนังสือหนึ่งเล่มมักทำงานได้ดีที่สุดเมื่ออยู่ในระบบที่ใหญ่กว่า ทั้งคำถามชวนคุย เพลง เกม คู่มือผู้ใหญ่ และการติดตามผล

เพราะท้ายที่สุดแล้ว **“มหัศจรรย์” ของนิทานไม่ได้เกิดขึ้นในวันที่เราเขียนคำว่า “จบ” แต่เกิดขึ้นในวันที่เรื่องเล่าเดินออกจากหน้ากระดาษ ไปมีชีวิตต่อในบ้าน ห้องเรียน คลินิก และชุมชน**





ประวัติผู้เขียน

รศ.นพ.เทอดพงศ์ ทองศรีราช

เป็นกุมารแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านพัฒนาการและพฤติกรรมเด็กที่สนุกกับการทำงานทั้งในคลินิก วิจัย และงานสื่อสารสาธารณะ จบวุฒิบัตรผู้เชี่ยวชาญ กุมารเวชศาสตร์พัฒนาการและพฤติกรรม จากรามาธิบดี จบปริญญาโทด้าน Child Development and Education จาก University of Amsterdam ประเทศเนเธอร์แลนด์

ปัจจุบันเป็นกุมารแพทย์พัฒนาการและพฤติกรรม, หัวหน้าโครงการจัดตั้งศูนย์วิจัยและนวัตกรรมการศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพ คณะแพทยศาสตร์ โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล และประธานศูนย์วิจัยและจัดการความรู้วัฒนธรรมการอ่านเพื่อสร้างเสริมสุขภาวะเด็กปฐมวัย (ศจวอ.) ภาคกลาง

มีผลงานวิจัยเกี่ยวกับการเลี้ยงดูเด็ก ทั้งเด็กปกติ เด็กสมาธิสั้น และเด็กที่มีปัญหาการเรียน มากกว่า 30 เรื่อง

งานของหมอเทอดพงศ์ไม่ได้อยู่แค่ในวงวิชาการ แต่ยังรวมถึงการออกแบบนิทานเพื่อส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การบรรยายเรื่อง การเลี้ยงลูก, EF และ Growth Mindset ให้พ่อแม่ ครู และแพทย์ ทั้งหมดนี้เกิดจากความเชื่อเรียบง่ายว่า **“เด็กทุกคนมีศักยภาพ ถ้าเราเลี้ยงดูและออกแบบสภาพแวดล้อมให้ดีพอ”**

หนังสือเดินทางสร้างสุขเพื่อเด็กปฐมวัย

ดูผลงานเพิ่มเติม - สามารถอ่านและดาวน์โหลดทุกเล่มได้ที่ www.happyreading.in.th



















งานวิชาการส่งเสริมการอ่าน

ดูผลงานเพิ่มเติม - สามารถอ่านและดาวน์โหลดทุกเล่มได้ที่ www.happyreading.in.th



















อ่านอย่างไร
ให้เด็กได้ทักษะสมอง EF (Executive Function)

1. อ่านแบบ "โต้ตอบ" (Dialogic Reading)
ผู้ใหญ่ไม่ใช่ผู้เล่าเรื่องเพียงฝ่ายเดียว แต่ชวนเด็กสังเกต คิด ตอบ และเล่าเรื่องร่วมกัน

ตัวอย่าง "หนูคิดว่าต่อไปจะเกิดอะไรขึ้น"
"ทำไมเจ้าแมวถึงทำแบบนั้น"

2. อ่านแล้ว "ชวนคิด"
ไม่รีบเฉลยคำตอบ
แต่ชวนเด็กคิดหาเหตุผล

ตัวอย่าง
"หนูคิดว่าหมีรู้สึกอย่างไร"
"ถ้าเป็นหนูจะทำอย่างไร"

3. อ่านแล้ว "ให้เด็กเล่า"
ให้เด็กเป็นคนเล่าเรื่องจากภาพ
หรือเล่าเรื่องย้อนกลับ

งานวิจัยของ Dialogic Reading
เน้นให้เด็กค่อย ๆ เปลี่ยนบทบาท จาก "ผู้ฟัง" เป็น "ผู้เล่า"
เพื่อส่งเสริมภาษาและการทำงานของสมอง



4. อ่านแล้ว "เชื่อมโยงกับชีวิตจริง"
ช่วยให้เด็กฝึกการกำกับอารมณ์
และการคิดไตร่ตรอง

ตัวอย่าง "เคยเกิดกับหนูไหม"
"ตอนหนูเสียใจ หนูทำอย่างไร"

5. อ่านแล้ว "เล่นต่อ"

ตัวอย่าง
- เล่นบทบาทสมมติ
- เล่นตามเนื้อเรื่อง
- วาดภาพ
- ประดิษฐ์

การเล่นสมมติร่วมกับผู้ใหญ่
เป็นกิจกรรมสำคัญ
ที่ช่วยเสริมการกำกับตนเอง
และการคิดยืดหยุ่นของเด็กปฐมวัย

6. อ่านซ้ำ
เด็กเล็กชอบฟัง
เรื่องเดิมหลายครั้ง
การอ่านซ้ำช่วยให้เด็ก
จำลำดับเหตุการณ์
คาดเดาเรื่อง
เชื่อมโยงเหตุและผล



แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน
บริหารงานโดย"มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน"
ได้รับการสนับสนุนจากสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)
ดำเนินงานด้านประสานกลไก นโยบาย 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 (ศูนย์ข่าวอ่านยกกำลังสุข)

๓ เล่มในบ้าน

สานพลังรัก สร้างทักษะสมอง และทักษะชีวิตเด็ก



แผนงานยุทธศาสตร์สร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน

บริหารงานโดย **มูลนิธิสร้างเสริมวัฒนธรรมการอ่าน**

ได้รับการสนับสนุนจาก **สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)**

พิมพ์ด้วย Soy Ink หมึกปลอดสารพิษ