

บทเรียนจากการพัฒนาและ ขับเคลื่อนนโยบายระดับประเทศ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก”

ปทุมรัตน์ สามารถ^a
ทับทิม ศรีวิไล^a
วัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล^a
ธวัชชัย ทองบ่อ^a
เสวต เชียงลี^a
จิตติกร โตโพธิ์ไทย^{a,b,*}

บทคัดย่อ

สถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 และการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ส่งผลให้มนุษย์ต้องมีการปรับตัวและพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็นเพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและแก้ไขปัญหาก็ไม่อาจคาดเดาได้ในอนาคต การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ควรเริ่มตั้งแต่เด็กปฐมวัย (0-6 ปี) เนื่องจากสมองมีการสร้างเซลล์สมองและเส้นใยประสาทในจำนวนมากและรวดเร็วที่สุด โดยเฉพาะการเล่น ในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุขร่วมกับภาคีเครือข่าย ได้ประกาศนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” เพื่อให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น ด้วยหลักการ 3F คือ 1) ครอบครัว (family) 2) อิสระ (free) และ 3) สนุก (fun) ผ่านการบริหารจัดการ 4 องค์ประกอบ (4P) คือ 1) พื้นที่เล่น (play space) 2) กระบวนการเล่น (play process) 3) ผู้อำนวยการเล่น (play worker) และ 4) หน่วยบริหารจัดการการเล่น (play management unit) บทความนี้ศึกษากระบวนการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกสู่ระดับพื้นที่ การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเล่นเปลี่ยนโลก มีกระบวนการสำคัญ คือ การพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนานโยบายที่ชัดเจน ความมุ่งมั่นจากภาครัฐ ความร่วมมือจากภาคประชาสังคม ผสานรวมกับความต้องการของสังคม แม้จะดำเนินการได้ตามเป้าหมาย นโยบายเล่นเปลี่ยนโลกยังต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อขยายผลให้ครอบคลุมในพื้นที่ เพิ่มคุณภาพ มีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการบูรณาการการเล่นในแผนการเรียนการสอน 6 กิจกรรมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น ทั้งในครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ ควรมีการทบทวนการดำเนินนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกอย่างสม่ำเสมอ ตามสถานการณ์บริบท และวิชาการของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

คำสำคัญ: การเล่น นโยบาย ปฐมวัย การพัฒนา การขับเคลื่อน ประเทศไทย

^a กองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข

^b สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข

* ผู้รับผิดชอบบทความ : จิตติกร โตโพธิ์ไทย, champhititikom@gmail.com

Lessons learnt from the formulation and implementation of the national policy named “Thai children change the world through play”

Pathumrat Samart^a,

Thapthim Sriwilai^a,

Watcharin Sangsamritpol^a,

Tawadchai Thongbo^a,

Sawed Seunglee^a,

Thitikorn Topothai^{a, b, *},

Abstract

The Covid-19 pandemic and digital disruption have brought a need for new sets of human skills to cope with rapid changes and unpredictable future problems. A process of human developments should be started since early years (aged 0-6) based on a rapid development of brain in these ages. This can be done through a play promotion. In 2020 fiscal budget, the Ministry of Public Health with various stakeholders have launched the national policy of “Thai children change the world through play” with the concept of 3F: family, free and fun by 4P components: play space, play process, play worker, and play management unit. This article reviews the processes of policy formulation and implementation of this policy. The processes were begun with a knowledge generation, clear policy formulation, full commitment from policy makers, collaboration from civil societies and social needs for the policy. Although the initial goals of the policy were achieved, there were several remaining challenges. An engagement with wider stakeholders is needed for an expansion of the policy throughout targeted areas in Thailand alongside with a need for a higher quality and sustainability of policy implementation especially an integration of play into national core syllabus of young children, and a capacity building of play workers such as teachers, parents, health personel, and village health volunteers. In addition, a regular evaluation of policy implementation according to new global and domestice situation, context and evidence on play is needed.

Keywords: play, policy, early childhood, formulation, implementation, Thailand

^a Division of Physical Activity and Health, Department of Health, Ministry of Public Health

^b International Health Policy Program, Ministry of Public Health

* Corresponding author: Thitikorn Topothai, champthitikorn@gmail.com

■ บทนำ

การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างก้าวกระโดด ส่งผลกระทบอย่างมากต่อการดำเนินชีวิต เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และสุขภาพ และเร่งรัดให้มนุษย์ต้องปรับตัวและพัฒนาทักษะพื้นฐานที่จำเป็น เช่น ทักษะการคิดวิเคราะห์ การมีจินตนาการ การตั้งเป้าหมาย การแก้ปัญหา การทำงานเป็นทีม และการควบคุมอารมณ์ เพื่อพร้อมรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและแก้ไขปัญหาก็ไม่อาจคาดเดาได้ในอนาคต⁽¹⁻⁵⁾

การพัฒนาศักยภาพมนุษย์ควรเริ่มตั้งแต่เด็กปฐมวัย (0-6 ปี) เนื่องจากสมองมีการสร้างเซลล์สมองและเส้นใยประสาทในจำนวนที่มากและรวดเร็วที่สุด การที่เด็กปฐมวัยได้รับการกระตุ้นพัฒนาการอย่างเต็มศักยภาพ จะช่วยให้ประเทศชาติมีทรัพยากรบุคคลที่พร้อมรับการเปลี่ยนแปลงได้เป็นอย่างดี^(1, 4-7) ทั้งนี้การเล่นมีส่วนสำคัญอย่างมากต่อการพัฒนาสมอง โดยกระตุ้นให้มีการเพิ่มขึ้นของการส่งสัญญาณประสาท และเพิ่มการประสานงานระหว่างเซลล์สมองกับการทำงานของร่างกายได้ดีขึ้น การเล่นยังช่วยพัฒนาตัวตนและการตระหนักรู้ของเด็ก ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม การเล่นจึงเป็นการเรียนรู้อย่างเป็นธรรมชาติที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาศักยภาพมนุษย์^(2, 4-6, 8-9) การส่งเสริมการเล่นจำเป็นต้องมีสภาพแวดล้อมที่เหมาะสม อันหมายถึงพื้นที่ที่เพียงพอสำหรับการเคลื่อนไหวร่างกาย การมีกิจกรรมที่กระตุ้นประสาทสัมผัสทั้ง 5 ด้าน การมีกิจกรรมส่งเสริมปฏิสัมพันธ์ทางสังคม การมีผู้ดูแลที่มีความเข้าใจและสร้างโอกาสให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ โดยบูรณาการกิจกรรมที่ส่งเสริมทักษะความคิดสร้างสรรค์ แก้ไขปัญหา และท้าทายความสามารถตนเองภายใต้หลักการความปลอดภัย⁽⁴⁻⁶⁾

อย่างไรก็ตามในระดับโลกพบว่าร้อยละ 39 ของเด็กอายุต่ำกว่า 6 ปี ไม่ได้รับการส่งเสริมการเล่นอย่างเพียงพอ เนื่องจากขาดการกระตุ้นจากสภาพแวดล้อมรอบตัว ทั้งจากพ่อแม่ ผู้ปกครองที่บ้าน สถานศึกษา หรือชุมชน⁽¹⁾ สมาคมการเล่นนานาชาติ (International Play Association) ได้แสดงความกังวลต่อการให้ความสำคัญของการศึกษาทฤษฎีและวิชาการ ที่ส่งผลให้เวลาการเล่นของเด็กลดลงอย่างต่อเนื่อง⁽¹⁰⁾ ในประเทศไทย มีหลากหลายหน่วยงานให้ความสำคัญในการสร้างพื้นที่เล่นสำหรับเด็ก กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงมหาดไทย กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ และมูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา ร่วมกันดำเนินโครงการสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา โครงการเล่นตามรอยพระยุคลบาท และสนามเด็กเล่นต้นแบบเพื่อสุขภาวะ อย่างไรก็ตาม ยังพบข้อจำกัดในด้านความต่อเนื่องของนโยบาย การขยายผลครอบคลุมพื้นที่เป้าหมายทั่วประเทศ การบริหารจัดการส่งเสริมการเล่นอย่างเป็นระบบ ที่ยังเน้นเฉพาะการพัฒนาพื้นที่เล่นเป็นหลัก เป็นต้น

ในปีงบประมาณ 2563 กระทรวงสาธารณสุข สสส. มูลนิธิเพื่อการพัฒนาเด็ก สถาบันสื่อเด็กและเยาวชน และเครือข่ายเล่นเปลี่ยนโลก ได้ประกาศนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” เพื่อให้ความสำคัญกับการพัฒนาเด็กปฐมวัยผ่านการเล่น ด้วยหลักการ 3F คือ 1) ครอบครัว (family) คือ การเล่นกับครอบครัว/เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีทักษะส่งเสริมการเล่น 2) อิสระ (free) คือ การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นตามอิสระตามความต้องการ โดยมีมุมเล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่น ทั้งที่บ้าน สถานศึกษา และชุมชน และ 3) สนุก (fun)

คือ การเล่นให้มีความสุข โดยมีกิจกรรม สื่อของเล่นหลากหลาย หาได้ง่าย ไม่ซับซ้อน และสอดคล้องกับวัย ผ่านการบริหารจัดการ 4 องค์ประกอบ (4P) คือ 1) พื้นที่เล่น (play space) 2) กระบวนการเล่น (play process) 3) ผู้อำนวยการเล่น (play worker) และ 4) หน่วยบริหารจัดการการเล่น (play management unit) โดยสื่อสารนโยบายและขับเคลื่อนการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” อย่างน้อย 300 แห่ง ครอบคลุมทุกจังหวัดทั่วประเทศ ในปีงบประมาณ 2564 และตั้งเป้าหมายขยายพื้นที่ไปทุกตำบล ในปีงบประมาณ 2565⁽¹¹⁾

ในประเทศไทย มีการศึกษารูปแบบการส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 12 แห่งในประเทศไทย โดยธีรพงษ์ คำพูน และคณะ ในปี พ.ศ. 2562 พบว่า มีรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นให้เด็กได้ลงมือทำกิจกรรมด้วยตนเอง ทั้งร้องเพลง เต้นรำ ทำเกษตร ทำอาหาร และวิ่งเล่นอิสระ รวมถึงจัดสถานที่ให้มีพื้นที่นอกรอการเรียนที่กว้างขวาง และจัดมุมเล่นในห้องเรียน⁽¹²⁾ การศึกษารูปแบบการส่งเสริมกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กโรงเรียนอนุบาล และบ้าน ที่มีความแตกต่างในระดับของเมือง ทั้งชนบทและเมือง ใน 5 ภูมิภาค โดยวัชรินทร์ แสงสัมฤทธิ์ผล และคณะ ในปี พ.ศ. 2563⁽¹³⁾ และการศึกษาการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 4 ภูมิภาค โดยทับทิม ศรีวิไล และคณะ ในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁴⁾ อย่างไรก็ตาม ยังไม่มีการศึกษาใดที่ศึกษากระบวนการพัฒนานโยบายระดับประเทศด้านการส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัย รวมถึงการขับเคลื่อนสู่ระดับพื้นที่ คณะผู้ศึกษาจึงเห็นความจำเป็นในการศึกษากระบวนการก่อ

ร่างนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก และการแปลงนโยบายดังกล่าวสู่การปฏิบัติ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในประเด็นดังกล่าว อันจะนำไปสู่การพัฒนานโยบายที่จำเป็นและมีประโยชน์ในอนาคตต่อไป

■ วัตถุประสงค์การศึกษา

เพื่อทบทวนการก่อร่างนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในด้านกระบวนการพัฒนานโยบาย และการขับเคลื่อนนโยบายสู่การปฏิบัติ

■ เนื้อหา

1. กระบวนการพัฒนานโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

กระบวนการพัฒนานโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก เริ่มจาก ปี พ.ศ. 2560-2561 ดังรูปที่ 1 โดยเริ่มจากการศึกษาทบทวนความต้องการของสังคมด้านทรัพยากรมนุษย์ ในปัจจุบันที่มีการเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีอย่างรวดเร็ว และทักษะที่สำคัญที่จะใช้แก้ไขปัญหาที่ไม่อาจคาดเดาได้ในอนาคต (ทักษะการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21) ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการเสริมสร้างและปลูกฝังตั้งแต่ปฐมวัยผ่านกระบวนการเล่น ส่งผลให้เกิดความตระหนักต่อความสำคัญของการส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัย และได้จัดทำคู่มือ “เล่นให้ได้เรื่องพ่อแม่ 4.0 รู้ทันเรื่องเล่นเจนอัลฟ่า”⁽¹⁵⁾ ดังรูปที่ 2 เพื่อสื่อสารกับสังคมให้เห็นความสำคัญของการส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัยและรูปแบบการเล่นที่เหมาะสมกับวัยนี้ นอกจากนี้คณะทำงานกรมอนามัยได้ศึกษาการดำเนินการส่งเสริมการเล่นที่ผ่านมา ในระดับประเทศผ่านเอกสาร และการหารือกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้เกิดความเข้าใจในพัฒนาการของโครงการ กิจกรรม และช่องว่าง และความ

ทบทวนสถานการณ์ และพัฒนางานองค์กรความรู้	พัฒนานโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก”	ขับเคลื่อนนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก”
พ.ศ. 2560 - 2562	พ.ศ. 2563	พ.ศ. 2563-2564
<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาคู่มือ “เล่นให้ได้เรื่อง พ่อแม่ 4.0 รู้ทันเรื่องเล่นเจนอัลฟา” - วิจัยรูปแบบการส่งเสริมการเล่นและกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น จำนวน 12 แห่งในประเทศไทย - วิจัยการส่งเสริมกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยในประเทศไทย กรณีศึกษาใน 5 ภูมิภาค - พัฒนาคู่มือข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัย สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย 	<ul style="list-style-type: none"> - พัฒนาเนื้อหาสาระและกิจกรรมของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก - พัฒนาคู่มือแนวทางการดำเนินงาน ได้แก่ คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แนวทางการดำเนินงานเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก และ คู่มือผู้อำนวยการเล่น (play worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก - ประกาศนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก - แลกเปลี่ยนกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง 	<ul style="list-style-type: none"> - บรรจุเป็นหนึ่งในนโยบายหลักของรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข - ประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยของศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพภาวะเขตเมือง และครูผู้ดูแลเด็ก - หลักรัฐธรรมนูญ (Play worker) ผ่านระบบเรียนออนไลน์ของกรมอนามัย - ประเมินผลการดำเนินงาน

รูปที่ 1 กิจกรรมการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก^(11, 15-19)



รูปที่ 2 คู่มือการส่งเสริมการเล่นและกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย^(15, 17)

ทำทนาย รวมถึงการดำเนินการวิจัยรูปแบบการส่งเสริมการเล่นและกิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัยในสถานพัฒนาเด็กเล็กสังกัดองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจำนวน 12 แห่งใน

ประเทศไทย⁽¹²⁾

ในปี พ.ศ. 2562 มีการดำเนินการวิจัยศึกษารูปแบบการส่งเสริมการเล่นและกิจกรรมทางกายในบริบทที่กว้างขวางกว่าศูนย์พัฒนา

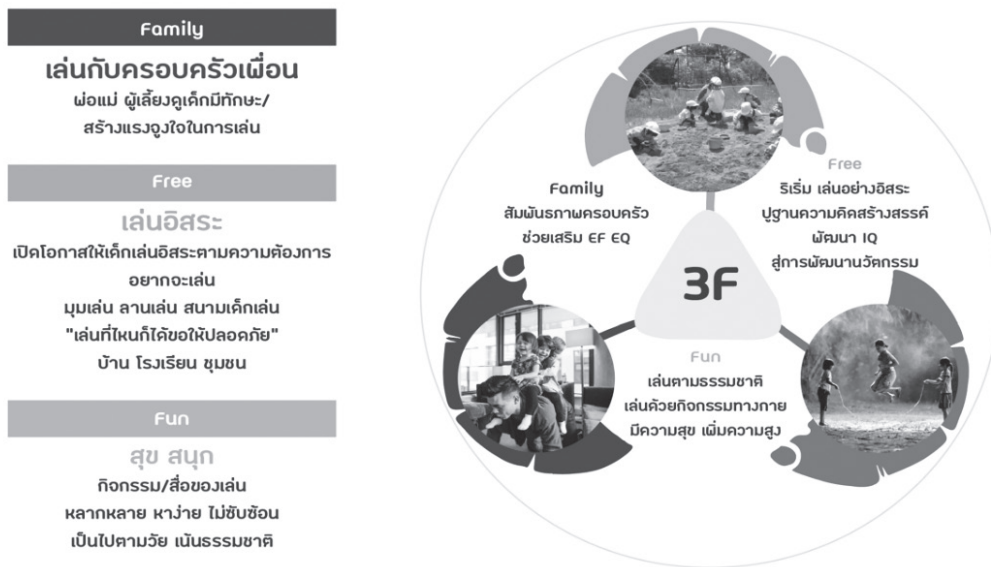
เด็กเล็ก โดยขยายการศึกษาไปถึงระดับอนุบาล และบ้าน เพื่อให้ครอบครัวคลุกคลีส่งเสริมการเล่น ตลอดทั้งวัน และตลอดช่วงปฐมวัย ทั้งในบริบท เมืองและชนบทใน 5 ภูมิภาค ของประเทศไทย⁽¹³⁾ และจัดทำคู่มือข้อเสนอแนะกิจกรรมทางกายและการจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการมีกิจกรรมทางกายของเด็กปฐมวัยสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย⁽¹⁷⁾ ดังรูปที่ 1 และดำเนินการถ่ายทอดรูปแบบไปยังศูนย์อนามัยเขตและสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดทั่วประเทศ

ในปี พ.ศ. 2563 มีการพัฒนาเนื้อหาสาระและกิจกรรมของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ผ่านกระบวนการหารือและระดมสมองร่วมกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และผู้บริหารกรมอนามัยและกระทรวงสาธารณสุข โดยเนื้อหาสาระของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก พัฒนาขึ้นโดยอ้างอิงทฤษฎีพัฒนาการตามช่วงวัย โดยการเล่นที่เหมาะสมกับช่วงวัยหรือพัฒนาการของเด็กจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่าง ๆ ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย การเล่นเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย การเคลื่อนไหวขณะเล่นจะเป็นการกระตุ้น การหด และคลายตัวของกล้ามเนื้อ การ

รักษาสมดุลของร่างกาย การพัฒนาระบบหัวใจ และหลอดเลือด รวมถึงระบบการหายใจ ส่งผลต่อสมรรถภาพร่างกายที่ดียิ่งขึ้น 2) ด้านจิตใจ และอารมณ์ การเล่นจะช่วยสร้างจิตใจที่ดีและปรับอารมณ์ของเด็ก เด็กจะรู้จักการแก้ปัญหา คลายความเครียด วิตกกังวล และสร้างความเชื่อมั่นในตนเอง 3) ด้านสติปัญญา การเล่นสอนให้เด็กได้มีโอกาสคิด แก้ไขปัญหา กระตุ้นจินตนาการ รู้จักยืดหยุ่น 4) ด้านสังคมและศีลธรรม เด็กจะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่นผ่านการ เล่น เรียนรู้ที่จะแบ่งปัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย รู้จักการรอคอย เรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อให้อยู่ในกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีความสุข คณะทำงานกรมอนามัยได้จัดทำคู่มือแนวทางการดำเนินงานทั้งหมด 3 เล่ม ได้แก่ คู่มือเล่นเปลี่ยนโลก สำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย แนวทางการดำเนินงานเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก และคู่มือผู้อำนวยการเล่น (play worker) เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก^(11, 16, 18) ดังรูปที่ 3 และดำเนินการวิจัยศึกษาการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบสร้างสรรค์เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในศูนย์พัฒนาเด็กเล็กองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ใน 4 ภูมิภาค โดยทับทิม ศรีวิไล และคณะ ในปี พ.ศ. 2563⁽¹⁴⁾



รูปที่ 3 คู่มือแนวทางการดำเนินงานนโยบายนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก^(11, 16, 18)

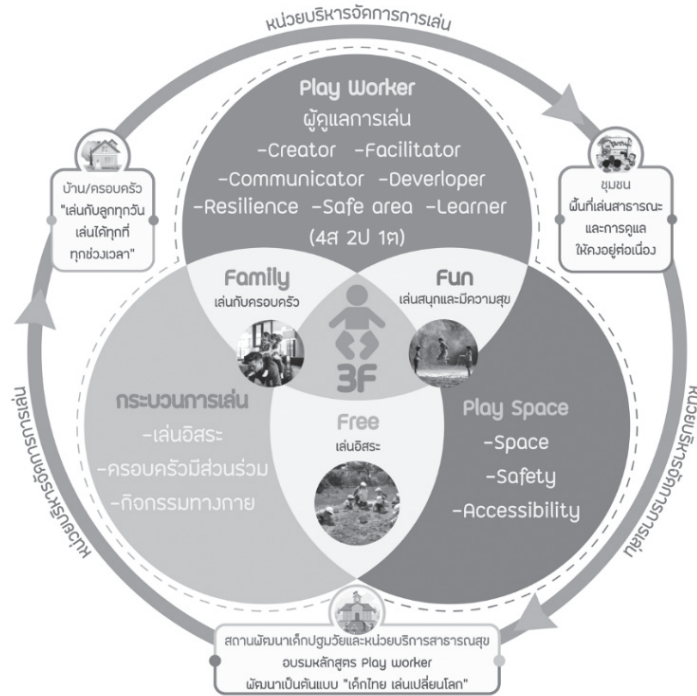


รูปที่ 4 หลักการ 3F (family, free, fun) ของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (11, 14)

หลักการ 3F ของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ประกอบด้วย 1) family คือ การเล่นกับครอบครัว/เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็กที่มีทักษะ/สร้างแรงจูงใจในการเล่น 2) free คือ การเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอิสระตามความต้องการอยากจะทำเล่น โดยมีมุมเล่น ลานเล่น สนามเด็กเล่น ที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ให้เด็ก “เล่นที่ไหนก็ได้ขอให้เป็นปลอดภัย” และ 3) fun คือ การเล่นให้สุข สนุก โดยมีกิจกรรม/สื่อของเล่นหลากหลาย ง่าย ไม่ซับซ้อน เป็นไปตามวัย เน้นธรรมชาติ (11, 14) ได้รับการพัฒนาโดยอ้างอิงหลักการพัฒนาการเด็กปฐมวัยข้างต้น โดยเน้นที่การสร้างโอกาสและสนับสนุนการเล่นของเด็กผ่านหลักการ 3F ดังรูปที่ 4

ทั้งนี้ การจะแปลงหลักการของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกให้เป็นรูปธรรมในพื้นที่จำเป็นต้องมี 4 องค์ประกอบสำคัญ (4P) ดังนี้ 1) พื้นที่เล่น (play space) คือ พื้นที่เล่นตามบริบท สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กต้องกระตุ้นการเรียนรู้บรรยากาศในการเล่น มีความรักและความอบอุ่น สถานที่ปลอดภัย พื้นที่เล่นเข้าถึง

ได้ง่าย ไม่ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบหรือข้อห้ามในการเข้าถึง “เล่นได้ทุกที่ ทุกช่วงเวลา” 2) กระบวนการเล่น (play process) คือ การส่งเสริมกระบวนการเล่นให้กับเด็กปฐมวัยด้วยการเล่น 3 แบบ คือ (1) การเล่นอิสระ เด็กเป็นผู้นำการเล่น มีโอกาสเลือกและมีความยืดหยุ่น เด็กได้เล่นอย่างเป็นตัวของตัวเอง (2) การเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วม ภายใต้แนวคิดกิจกรรมในบ้านและเลี้ยงลูกเชิงบวก และ (3) การเล่นด้วยกิจกรรมทางกาย ส่งเสริมสุขภาพทางกายและการเจริญเติบโต เช่น การคลาน ยืน เดิน วิ่ง กระโดด ขว้าง ปีนป่าย ว่ายน้ำ เดินขึ้นที่สูง ขึ้น-ลงบันได วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ เป็นต้น 3) ผู้อำนวยการเล่น (play worker) ที่สนับสนุนการเล่นของเด็ก เพิ่มการเรียนรู้ ความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้กับเด็ก จัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ของเด็ก ช่วยให้เด็กผ่อนคลาย รู้สึกปลอดภัยทางด้านจิตใจ และช่วยให้ได้รับความปลอดภัยระหว่างการเล่น ผู้อำนวยการเล่นเป็นได้ทั้งครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่



รูปที่ 5 องค์ประกอบ 4P (play space, play process, play worker and play management unit) ของนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก^(11, 14)

ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 4) หน่วยบริหารจัดการการเล่น (play management unit) คือ หน่วยที่ทำหน้าที่บริหารจัดการ ดูแลและพัฒนาระบบการสร้างโอกาสการเล่น เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน เกิดจากความร่วมมือกันใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่ (1) บ้าน/ครอบครัว (2) สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/หน่วยบริการสาธารณสุข และ (3) องค์การปกครองส่วนท้องถิ่นและชุมชน^(11, 14) ดังรูปที่ 5

การแปลงหลักการ 4P ให้เป็นรูปธรรมเป็นหัวใจของการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในปีงบประมาณ 2564 แนวทางการดำเนินงาน เป้าหมาย ตัวชี้วัด ได้รับการหารือและกำหนดผ่านการประชุมกลุ่มงานประชุมหน่วยงาน ประชุมคณะกรรมการกลุ่ม

สตรีและเด็กปฐมวัยกรมอนามัย และการปรึกษารื้อกับผู้บริหารกรมอนามัย ได้ข้อสรุปในการกำหนดตัวชี้วัดในการดำเนินงาน คือ ไตรมาสที่ 1 จัดงานมหกรรม play day ไตรมาสที่ 2 จัดอบรมผู้อำนวยการเล่น (play worker) จำนวน 500 คน ไตรมาสที่ 3 พัฒนาพื้นที่เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (เข้าร่วมโครงการ) จำนวนอย่างน้อย 500 แห่ง (ครอบคลุมทุกจังหวัด) และไตรมาสที่ 4 พัฒนาพื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก (ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบ 4P ครบถ้วน) จำนวนอย่างน้อย 300 แห่ง (ครอบคลุมทุกจังหวัด)⁽¹¹⁾

2. การขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

การขับเคลื่อนนโยบายเริ่มจากการประกาศนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข วันที่ 18 มกราคม

2563 ณ โรงแรมฟอร์จูน ราชพฤกษ์ จังหวัด นครราชสีมา ร่วมกับมูลนิธิเพื่อการพัฒนา เด็ก สมาคมการเล่นนานาชาติ (International Play Association) และ สสส. ดังรูปที่ 6 และการแถลงข่าวกิจกรรมเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก โดย ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงสาธารณสุข วันที่ 27 สิงหาคม 2563 ณ สถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ จังหวัด นนทบุรี ร่วมกับกรมส่งเสริมการปกครองท้องถิ่น กรมกิจการเด็กและเยาวชน คณะกรรมการ การศึกษาขั้นพื้นฐาน และ สสส. และบรรจุเป็น หนึ่งในนโยบายหลักของรัฐมนตรีช่วยว่าการ กระทรวงสาธารณสุข ปีงบประมาณ 2564 ดังรูปที่ 6 จากนั้นประชุมชี้แจงการดำเนินงาน แก่ผู้รับผิดชอบงานเด็กปฐมวัยของศูนย์อนามัย ที่ 1-12 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เพื่อถ่ายทอดเป้าหมาย ตัวชี้วัด และแนวทาง ในการดำเนินงานขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทย

เล่นเปลี่ยนโลก ปี 2564 ⁽¹¹⁾

กิจกรรมการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการ เล่น (Play worker) ครู ก ดำเนินการผ่านการ ประชุมเชิงปฏิบัติการแก่ผู้รับผิดชอบงานเด็ก ปฐมวัยของศูนย์อนามัยที่ 1-12 และสถาบัน พัฒนาสุขภาพเขตเมือง และครูผู้ดูแลเด็ก ให้ มีความรู้ เจตคติ และทักษะในการเป็นผู้อำนวยการ เล่น สามารถนำไปประยุกต์ใช้กับเด็ก ปฐมวัย และนำไปถ่ายทอดต่อ (ครู ข) แก่ครู ผู้ดูแลเด็กในพื้นที่รับผิดชอบของศูนย์อนามัย โดยมีหัวข้อการอบรมทั้งหมด 12 เรื่อง ดังนี้

- 1) แลกเปลี่ยนทัศนคติเรื่องการเล่นของเด็ก
- 2) เรียนรู้ธรรมชาติและความต้องการของเด็ก
- 3) การเล่นอิสระ
- 4) การเล่นคืออะไร กิจกรรมคืออะไร
- 5) ความสำคัญและประโยชน์ของการเล่น
- 6) เข้าใจโมเดลเล่นเปลี่ยนโลก
- 7) เล่นตาม ช่วงวัย
- 8) คุณค่าของการเล่น
- 9) การพัฒนา สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก



รูปที่ 6 การประกาศนโยบาย “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” โดย ดร. สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข⁽¹¹⁾

10) คุณสมบัติและบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก
 เล่น 11) พัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวก และ
 12) การประเมินความเสี่ยงในการเล่นของเด็ก
 โดยเน้นให้ผู้อำนวยความสะดวกมีทักษะที่สำคัญ
 ดังนี้ 1) เพิ่มการเรียนรู้และความคิดสร้างสรรค์
 สิ่งใหม่ให้กับเด็ก (creativity) 2) จัดกระบวนการ
 เรียนรู้เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและส่งเสริม
 บรรยากาศการเรียนรู้ของเด็ก (facilitating)
 3) เติมเต็มการเรียนรู้ให้แก่เด็กอย่างต่อเนื่อง
 (learning) 4) พัฒนาทักษะการสื่อสารการ
 เจรจาพูดคุยกับเด็กอย่างเข้าใจด้วยเหตุและผล
 (communication) 5) ส่งเสริมความสามารถ
 ของเด็กได้อย่างเต็มศักยภาพ (capacity
 building) 6) ช่วยให้ปลอดภัยผ่อนคลายภาวะ
 กดดันภายในด้วยตัวเอง รู้สึกปลอดภัยทางด้าน
 จิตใจ และมีตัวตน (resilience) และ 7) ช่วยให้
 ได้รับความปลอดภัยระหว่างการเล่น (safe) ต่อ
 มาได้พัฒนาหลักสูตรผู้อำนวยความสะดวก (Play
 worker) สำหรับศึกษาด้วยตนเอง ในรูปแบบ
 ออนไลน์ผ่านระบบเรียนออนไลน์ของกรม
 อำนวยการศึกษา <https://mooc.anamai.moph.go.th/>
 ดังรูปที่ 7 โดยมีแผนการเรียนรู้ 4 ขั้นตอน
 ดังนี้ 1) แบบทดสอบก่อนเรียน 2) แบบเรียนรู้
 ด้วยตัวเอง ประกอบด้วย 11 บท ได้แก่ บทที่ 1
 เล่นเปลี่ยนโลก คืออะไร? บทที่ 2 สถานีความคิด

บทที่ 3 เรียนรู้ธรรมชาติและความต้องการของ
 เด็ก บทที่ 4 ความสำคัญและประโยชน์ของการ
 เล่น บทที่ 5 เล่นตามช่วงวัย บทที่ 6 การพัฒนา
 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการพัฒนาเด็ก บทที่ 7
 คุณสมบัติ และบทบาทของผู้อำนวยความสะดวก
 บทที่ 8 พัฒนาทักษะผู้อำนวยความสะดวก บทที่ 9
 การประเมินความเสี่ยง บทที่ 10 โมเดลเล่น
 เปลี่ยนโลก บทที่ 11 การเล่นด้วยกิจกรรมทางกาย
 3) แบบทดสอบหลังเรียน และ 4) การเก็บ
 ประสพการณ์ 12 ชั่วโมง⁽¹⁹⁾

ศูนย์อนามัยสนับสนุนสถานพัฒนาเด็ก
 ปฐมวัยแต่ละพื้นที่ในการพัฒนาพื้นที่ต้นแบบ
 เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกตามองค์ประกอบ 4P
 และสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยทำแบบประเมิน
 การดำเนินงานด้วยตนเอง⁽¹¹⁾ โดยกรมอนามัย
 เยี่ยมเสริมพลังการดำเนินงานระดับพื้นที่
 เพื่อติดตามการดำเนินงาน สนับสนุน รั้งฟัง
 ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะ ปัญหา อุปสรรคในการ
 ดำเนินงานของศูนย์อนามัยและสถานพัฒนา
 เด็กปฐมวัยที่เข้าร่วมการพัฒนาเป็นพื้นที่
 ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก โดยผลการ
 ดำเนินงานวัดจากจำนวนพื้นที่ต้นแบบเด็กไทย
 เล่นเปลี่ยนโลกตามองค์ประกอบ 4P จากแบบ
 ประเมินข้างต้น พบว่ามีสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
 ผ่านเกณฑ์การดำเนินงานในระดับพื้นที่ต้นแบบ



รูปที่ 7 หลักสูตรผู้อำนวยความสะดวก (Play worker) ผ่านระบบเรียนออนไลน์ของกรมอนามัย⁽¹⁹⁾

ผลการดำเนินงานเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปีงบประมาณ 2564

ผู้อำนวยการเล่น (Play worker)

ศูนย์อนามัย	Onsite	Online	รวม
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	100	11	111
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	90	9	99
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	53	13	66
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	57	25	82
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	0	712	712
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	0	434	434
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	63	15	78
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	88	45	133
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	190	14	204
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	74	9	83
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	104	21	125
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	189	6	195
รวม	1,008	1,314	2,322

พื้นที่ต้นแบบเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

ศูนย์อนามัย	จำนวน (แห่ง)
ศูนย์อนามัยที่ 1 เชียงใหม่	45
ศูนย์อนามัยที่ 2 พิษณุโลก	41
ศูนย์อนามัยที่ 3 นครสวรรค์	44
ศูนย์อนามัยที่ 4 สระบุรี	27
ศูนย์อนามัยที่ 5 ราชบุรี	77
ศูนย์อนามัยที่ 6 ชลบุรี	88
ศูนย์อนามัยที่ 7 ขอนแก่น	51
ศูนย์อนามัยที่ 8 อุดรธานี	90
ศูนย์อนามัยที่ 9 นครราชสีมา	158
ศูนย์อนามัยที่ 10 อุบลราชธานี	55
ศูนย์อนามัยที่ 11 นครศรีธรรมราช	36
ศูนย์อนามัยที่ 12 ยะลา	75
รวม	787

รูปที่ 8 ผลการดำเนินงานนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก⁽¹¹⁾

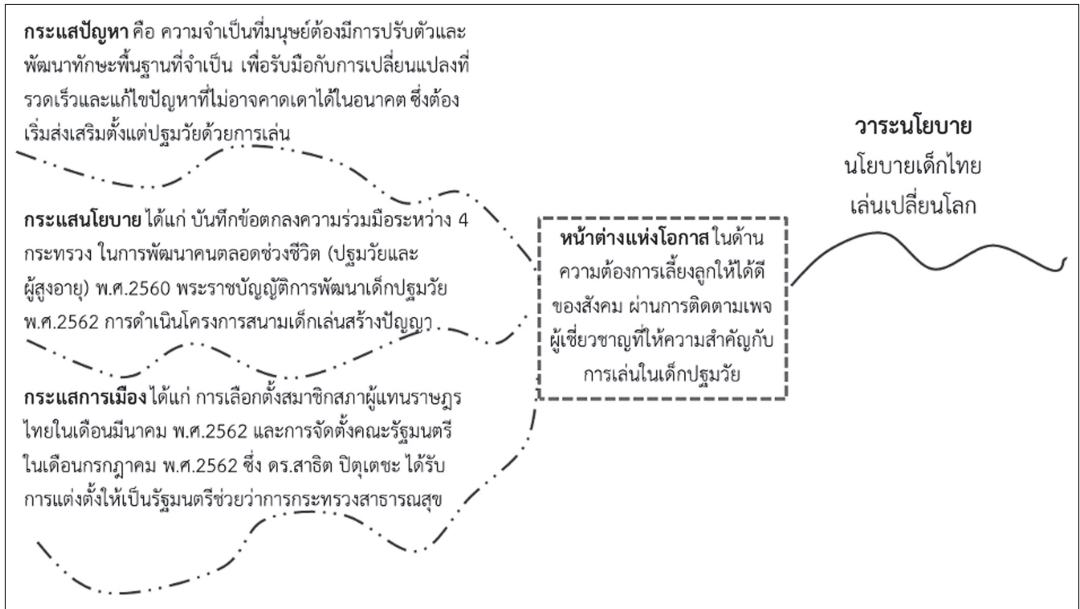
จำนวน 787 แห่ง (ผ่านเกณฑ์องค์ประกอบ 4P ครบถ้วน) จากเป้าหมาย 300 แห่ง และจำนวน ผู้อำนวยการเล่น (play worker) จำนวน 2,322 คน จากเป้าหมาย 500 คน⁽¹¹⁾ ดังรูปที่ 8

■ วิจารณ์

ประเด็นที่ 1 การพัฒนานโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

การพัฒนานโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก เป็นหนึ่งตัวอย่างที่ชัดเจนของรูปแบบนโยบาย (policy model) ที่อธิบายโดยศาสตราจารย์จอห์น เวล คิงดอน (Kingdon's model)⁽²⁰⁾ ว่า กระบวนการเข้าสู่วาระนโยบายจะเกิดขึ้นได้ต้องมีอย่างน้อย 2 ใน 3 กระแส คือ กระแสปัญหา (problem stream) กระแสนโยบาย (policy stream) และกระแสการเมือง (political stream) มาบรรจบกัน พร้อมกับการเปิดของหน้าต่างแห่งโอกาส (window of opportunity) โดยกระแสปัญหา คือ ความจำเป็นที่มนุษย์ต้องมีการปรับตัวและพัฒนาทักษะ

พื้นฐานที่จำเป็น เช่น ทักษะการคิดวิเคราะห์ การมีจินตนาการ ตั้งเป้าหมาย แก้ปัญหาการทำงานเป็นทีม และการควบคุมอารมณ์เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและแก้ไข ปัญหาที่ไม่อาจคาดเดาได้ในอนาคต ซึ่งต้องเริ่มส่งเสริมตั้งแต่ปฐมวัยด้วยการเล่น กระแสนโยบาย ได้แก่ บันทึกข้อตกลงความร่วมมือระหว่าง 4 กระทรวง ในการพัฒนาคนตลอดช่วงชีวิต (ปฐมวัยและผู้สูงอายุ) พ.ศ. 2560 พระราชบัญญัติการพัฒนาเด็กปฐมวัย พ.ศ. 2562 การดำเนินโครงการสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา โครงการเล่นตามรอยพระยุคลบาท และสนามเด็กเล่นต้นแบบเพื่อสุขภาพ กระแสการเมือง ได้แก่ การเลือกตั้งสมาชิกสภาผู้แทนราษฎรไทยในเดือนมีนาคม พ.ศ. 2562 และการจัดตั้งคณะรัฐมนตรี ในเดือนกรกฎาคม พ.ศ. 2562 ซึ่ง ดร.สาธิต ปิตุเตชะ ได้รับการแต่งตั้งให้เป็นรัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข และได้รับมอบหมายให้มีหน้าที่ดูแลกรมอนามัย ซึ่งมีภารกิจด้านส่งเสริมสุขภาพ โดยเฉพาะ



ปรับจาก Kingdon J. Agendas, Alternatives, and Public Policies. 2 ed. New York: Pearson; 2010.

รูปที่ 10 การพัฒนาวาระนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

กลุ่มเด็กปฐมวัย รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข จึงถือเป็นผู้ผลักดันนโยบาย (policy entrepreneurs) ที่มีส่วนเกี่ยวข้องต่อวาระนโยบาย หน้าต่างแห่งโอกาสในด้านกระแสความต้องการของสังคมโดยเฉพาะพ่อแม่รุ่นใหม่ และการสื่อสารโดยผู้เชี่ยวชาญที่มีชื่อเสียงทางอินเทอร์เน็ต เช่น เพจนายแพทย์ประเสริฐ ผลิตผลการพิมพ์ เพจเลี้ยงลูกนอกบ้าน โดยแพทย์หญิงจิราภรณ์ อรุณากูร ที่ให้ความสำคัญกับการเล่นในเด็กปฐมวัย และมีผู้ติดตามจำนวนมาก ทั้งหมดนี้ มาผนวกรวมกันนำไปสู่นโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ในที่สุดดังรูปที่ 10

ประเด็นที่ 2 การขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก

การขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกมีความสอดคล้องกับทฤษฎี

สามเหลี่ยมเขยื้อนภูเขา โดยศาสตราจารย์ นายแพทย์ประเวศ วะสี ที่เปรียบเทียบเคลื่อนนโยบายระดับชาติซึ่งเป็นเรื่องที่ยาก กับ “ภูเขา” ซึ่งการจะเคลื่อนภูเขาได้ นั้นต้องอาศัยองค์ประกอบทั้งสาม คือ หนึ่ง การสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการที่ถูกต้อง โดยอาศัยความร่วมมือจากภาควิชาการ สอง นโยบายที่ชัดเจนและมีความมุ่งมั่นจากภาคนโยบายหรือภาครัฐ และสาม การมีส่วนร่วมของสังคมโดยภาคประชาสังคมและประชาชน หากขาดองค์ประกอบด้านใดไปมักจะทำสิ่งที่ยากไม่สำเร็จ⁽²¹⁾ โดยการศึกษาพบว่านโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก เริ่มพัฒนาจากการสร้างองค์ความรู้ทางวิชาการด้านการเล่น พัฒนาการ กิจกรรมทางกายในเด็กปฐมวัย ร่วมกับมหาวิทยาลัยต่างๆ ทั้งจากการทบทวนองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง การศึกษาวิจัย การลง

พื้นที่ศึกษาดูงานทั่วประเทศ และการประชุมหารือแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันต่อกัน การนำเสนอนโยบายต่อผู้กำหนดนโยบาย การปรับนโยบายให้เหมาะสมกับบริบทประเทศไทย ทรัพยากร งบประมาณ การเชื่อมประสานกับหน่วยงานในพื้นที่ เช่น ศูนย์อนามัยเขต สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด รวมถึงการขยายความร่วมมือไปยังหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งภาครัฐและประชาสังคม เช่น กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สสส. สำนักงานบริหารและพัฒนาองค์ความรู้ และมูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา เป็นต้น และการสร้างการมีส่วนร่วมจากครูในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ผู้ปกครอง และนายกเทศมนตรีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ทั้งนี้ ตรงกลางระหว่างมุมทั้งสามของสามเหลี่ยม คือ ทีมงานกรมอนามัยที่เป็นผู้ประสานขับเคลื่อนนโยบาย มีความสำคัญอย่างมากต่อการรวมพลังทั้งสามมุมให้เคลื่อนหมุนงูเขาหรือนโยบายไปได้

การขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกพบความท้าทายหลายประการ ดังนี้ 1) ความพร้อมของแต่ละองค์ประกอบ 4P ในพื้นที่ที่มีความแตกต่างกัน โดยส่วนมากพื้นที่ที่จะมีความพร้อมในองค์ประกอบพื้นที่เล่น (play space) จากนโยบายสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา และความพร้อมของหน่วยบริหารจัดการการเล่น (play management unit) คือ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น ส่วนกระบวนการเล่น (play process) และผู้อำนวยการเล่น (play worker) ยังเป็นองค์ประกอบที่ต้องการการพัฒนาต่อยอด โดยเฉพาะการบูรณาการการเล่น

และกิจกรรมทางกายในแผนการเรียนการสอน 6 กิจกรรมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น ทั้งในครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ซึ่งเป็นกิจกรรมหลักที่ต้องดำเนินการในปีงบประมาณ 2565 2) การอบรมออนไลน์ ผู้อำนวยการเล่น พบว่า มีความท้าทายในการจัดทำหลักสูตรการเรียนรู้ด้วยตนเองให้มีประสิทธิภาพเทียบเท่าหรือดีกว่าการอบรมในห้องเรียนแบบเดิม โดยมีการใช้สื่อการเรียนการสอนที่เป็นวิดีโอเพื่อสร้างความเข้าใจเพิ่มเติมจากการอ่านเนื้อหาที่เป็นข้อความเพียงอย่างเดียว การออกแบบให้มีการฝึกปฏิบัติทักษะจากการอบรมในสถานการณ์จริง 12 ชั่วโมง ด้วยการถ่ายวิดีโอส่งเข้ากลุ่มไลน์แอฟพลิเคชันที่มีเจ้าหน้าที่ช่วยตรวจทานและให้ข้อเสนอแนะตามแต่ละกิจกรรมการเรียนรู้ 3) สถานการณ์การปิดสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เด็กไม่ได้รับประสบการณ์จากการจัดกิจกรรมในสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และต้องใช้พื้นที่ที่บ้าน และชุมชนแทน ยิ่งเน้นความสำคัญของการขยายกลุ่มเป้าหมาย ผู้อำนวยการเล่นให้กว้างขวางมากกว่าครูผู้ดูแลเด็ก ไปยังพ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน และ 4) ศักยภาพและความพร้อมของทรัพยากรบุคคลากรที่เป็นคณะทำงานกรมอนามัยและงบประมาณในการดำเนินการพบความท้าทายในการเปลี่ยนบทบาทการทำงานจากการพัฒนาวิชาการไปสู่การขับเคลื่อนนโยบายลงสู่พื้นที่ ที่ต้องใช้ทักษะการประสานงาน และทักษะการติดต่อสื่อสาร โดยเฉพาะทางด้านอิเล็กทรอนิกส์ อินเทอร์เน็ต

และคอมพิวเตอร์ ซึ่งที่ผ่านมา คณะทำงานใช้กลวิธีในการทำงานร่วมกับผู้เชี่ยวชาญจากกอง/สำนักอื่นในกรมอนามัย และใช้ทรัพยากรของกรมที่มีอยู่แล้วให้เกิดประโยชน์และมีประสิทธิภาพสูงสุด

ทั้งนี้ บทความนี้มีประโยชน์ในการสร้างความเข้าใจต่อกระบวนการพัฒนานโยบายระดับประเทศด้านการส่งเสริมการเล่นในเด็กปฐมวัย การขับเคลื่อนสู่ระดับพื้นที่ การทบทวนช่องว่างและความท้าทาย และข้อเสนอเพื่อพัฒนานโยบายส่งเสริมการเล่นของประเทศหรือปรับใช้กับการส่งเสริมสุขภาพระดับชาติในประเด็นอื่นต่อไป

■ ข้อเสนอเชิงนโยบาย

1. กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สสส. และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลเด็กปฐมวัยของประเทศ ควรระดมทรัพยากรเพื่อขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกไปในทิศทางเดียวกัน ครอบคลุมในทุกพื้นที่ เพิ่มคุณภาพ เกิดความต่อเนื่อง และเกิดประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยให้มากที่สุด โดยเฉพาะการบูรณาการการเล่นในแผนการเรียนการสอน 6 กิจกรรมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น ทั้งในครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.)

2. กรมอนามัย โดยกองกิจกรรมทางกายเพื่อสุขภาพ ควรร่วมกับหน่วยงานวิชาการที่เกี่ยวข้องศึกษาวิจัยและประเมินผลการดำเนินนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกอย่าง

สม่ำเสมอ ตามสถานการณ์ บริบท และวิชาการของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป เพื่อพัฒนานโยบายส่งเสริมการเล่นของประเทศให้ดียิ่งขึ้น

■ สรุป

การพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเล่นเปลี่ยนโลก มีกระบวนการสำคัญคือการพัฒนาองค์ความรู้ การพัฒนานโยบายที่ชัดเจน ความมุ่งมั่นจากภาครัฐ ความร่วมมือจากภาคประชาสังคม ผสมรวมกับความต้องการของสังคมและความพร้อมทางการเมือง นโยบายเล่นเปลี่ยนโลกยังต้องการความร่วมมือจากทุกภาคส่วนเพื่อขยายผลให้ครอบคลุมในพื้นที่เพิ่มคุณภาพ มีความต่อเนื่อง เพื่อให้เกิดประโยชน์ต่อเด็กปฐมวัยอย่างยั่งยืน โดยเฉพาะการบูรณาการการเล่นในแผนการเรียนการสอน 6 กิจกรรมของสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย และการพัฒนาทักษะผู้อำนวยการเล่น ทั้งในครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ทั้งนี้ควรมีการทบทวนการดำเนินนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกอย่างสม่ำเสมอ ตามสถานการณ์ บริบท และวิชาการของประเทศและของโลกที่เปลี่ยนแปลงไป

■ กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณ ดร.สาธิต ปิตุเตชะ รัฐมนตรีช่วยว่าการกระทรวงสาธารณสุข แพทย์หญิงพรรณพิมล วิปุลากร อธิบดีอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์สุวรรณชัย วัฒนายิ่งเจริญชัย อธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์อรรถพล แก้วสัมฤทธิ์ รองอธิบดีกรมอนามัย นายแพทย์บัญชา คำของ อธิบดีรองอธิบดีกรมอนามัย ดร.จินตนา

พัฒนพงศ์ ธร อติตผู้ทรงคุณวุฒิด้านส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย และแพทย์หญิงชนิกา สุจริตวงศานนท์ รองผู้อำนวยการสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ สำหรับการสนับสนุนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลกอย่างดี มาโดยตลอด ขอขอบคุณกระทรวงมหาดไทย กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ สสส. สำนักงาน

บริหารและพัฒนาองค์ความรู้ มูลนิธิสนามเด็กเล่นสร้างปัญญา มหาวิทยาลัยมหิดล สำหรับความร่วมมือในการพัฒนาและขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ทั้งนี้ผลการศึกษาเกิดจากการวิเคราะห์และความคิดเห็นอย่างอิสระของทีมผู้วิจัย โดยไม่เกี่ยวข้องกับองค์กรแต่อย่างใด

เอกสารอ้างอิง

1. Aboud FE, Yousafzai AK. Very Early Childhood Development. In: Black RE, Laxminarayan R, Temmerman M, Walker N, editors. Reproductive, Maternal, Newborn, and Child Health: Disease Control Priorities, Third Edition (Volume 2). Washington (DC); 2016.
2. Tandon PS, Tovar A, Jayasuriya AT, Welker E, Schober DJ, Copeland K, et al. The relationship between physical activity and diet and young children's cognitive development: A systematic review. *Prev Med Rep* 2016;3:379-90.
3. World Health Organization. Guidelines on physical activity, sedentary behaviour and sleep for children under 5 years of age. Geneva: World Health Organization; 2019.
4. Wass SV. Applying cognitive training to target executive functions during early development. *Child Neuropsychol* 2015;21(2):150-66.
5. Yogman M, Garner A, Hutchinson J, Hirsh-Pasek K, Golinkoff RM, Committee On Psychosocial Aspects Of C, et al. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics* 2018;142(3):e20182058.
6. Blair C. Educating executive function. *Wiley Interdiscip Rev Cogn Sci* 2017;8(1-2): 10.1002/wcs.1403.
7. Shaheen S. How child's play impacts executive function--related behaviors. *Appl Neuropsychol Child* 2014;3(3):182-7.
8. Hinkley T, Timperio A, Watson A, Duckham RL, Okely AD, Cliff D, et al. Prospective associations with physiological, psychosocial and educational outcomes of meeting Australian 24-Hour Movement Guidelines for the Early Years. *Int J Behav Nutr Phys Act* 2020;17(1):36.
9. Scott HK, Cogburn M. Peer Play. *StatPearls: Treasure Island (FL)*; 2021.
10. International Play Association. Declaration on the Importance of Play: International Play Association [Internet]. 2014 [cited 2021 Oct 11]. Available from: http://ipaworld.org/wp-content/uploads/2015/05/IPA_Declaration-FINAL.pdf.
11. Division of Physical Activity and Health. The guidance on implementing the Thai children change the world through play. Nonthaburi: Division of Physical Activity and Health; 2021.
12. Khamput T, Patsorn K, Thongbo T, Seunglee S, Keryai T, Sangsamritpol W, et al. Administration of Physical Activity Promotion by Twelve Local Administrative Organizations in Thailand. *Health Systems Research* 2019;13(1):63-89.
13. Sangsamritpol W, Samart P, Puangkrampun M, Seunglee S, Khamput T, Thongbo T, et al. Physical Activity Promotion for Early Childhoods in Thailand: A Case Study in Five Regions. *Regional Health Promotion Center 7 Journal* 2020;12(2):28-45.

14. Sriwilai T, Chainongpan C. The prototype play area in child development centers of Subdistrict Administrative Organization in four regions. *Journal of the Association of Researchers*. 2020;25(3):81-95.
15. Division of Physical Activity and Health. The guidance on playing with young children. Nonthaburi: Division of Physical Activity and Health; 2018.
16. Department of Health. The manual of play worker: Thai children change the world through play. Nonthaburi: Department of Health; 2021.
17. Division of Physical Activity and Health. The guidance on physical activity promotion in young children for early child development centers. Nonthaburi: Division of Physical Activity and Health; 2019.
18. Division of Physical Activity and Health. The manual on implementing the Thai children change the world through play for early development centers. Nonthaburi: Division of Physical Activity and Health; 2021.
19. Department of Health. MOOC Anamai: play worker online learning. Nonthaburi: Department of Health; 2021.
20. Kingdon J. *Agendas, Alternatives, and Public Policies*. 2 ed. New York: Pearson; 2010.
21. Wasi P. "Triangle That Moves The Mountain" and Health Systems Reform Movement in Thailand. *Human Resources for Health Development* 2000;4(2):106-10.

HEALTH