

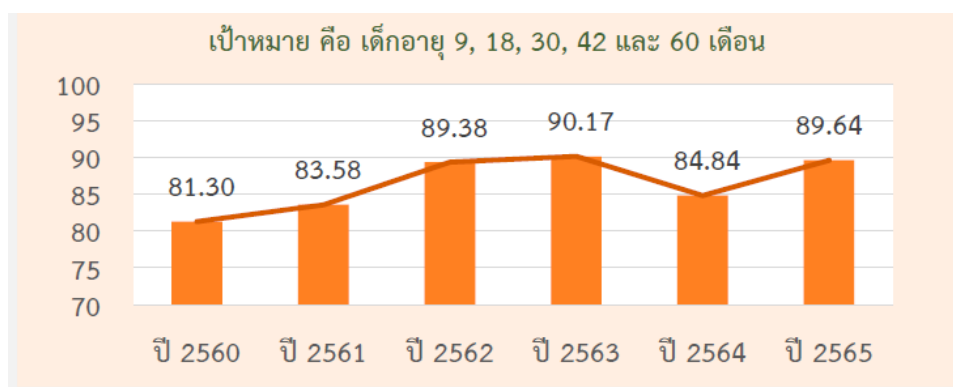
บทวิเคราะห์สถานการณ์ของตัวชี้วัด (Assessment)

ตัวชี้วัดที่ 1.7 ร้อยละของเด็กอายุ 0-5 ปี ทั้งหมดตามช่วงอายุที่กำหนดมีพัฒนาการสมวัย

1.1 รายงานผลการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์พัฒนาการและการมีกิจกรรมทางกาย (การเล่น) ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี รวมทั้งความรู้ที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์

1) การเปรียบเทียบ (ผลผลิต/ผลลัพธ์) ระดับ C (Comparisons) และแนวโน้ม (ผลผลิต/ผลลัพธ์) ระดับ T (Trends) ด้านพัฒนาการของเด็กอายุ 0 – 5 ปี

จากรายงานการคัดกรองพัฒนาการเด็กอายุ 0 – 5 ปี โดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) ตั้งแต่ ปี พ.ศ. 2560 – 2565 ใน 5 ช่วงอายุ (9 เดือน 18 เดือน 30 เดือน 42 เดือน และ 60 เดือน) พบว่า ปี พ.ศ. 2560 - 2563 เด็กได้เข้ารับการคัดกรองพัฒนาการเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ (ร้อยละ 81.30 83.58 89.38 และ 90.17 ตามลำดับ) แต่ในปี พ.ศ.2564 ร้อยละของเด็กที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการลดลงมา เป็นร้อยละ 84.84 อาจเนื่องจากการระบาดของโรคโควิด-19 ทำให้เจ้าหน้าที่สาธารณสุขลงพื้นที่คัดกรองได้น้อยลง แต่ในปี พ.ศ.2565 เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการร้อยละ 89.64 ซึ่งเพิ่มขึ้นมาจากปี พ.ศ.2564 แต่ยังคงได้รับการคัดกรองน้อยกว่าในปี พ.ศ.2563 เนื่องจากสถานการณ์โควิด-19 ยังมีการระบาดอยู่เช่นเดียวกัน ดังแสดงในแผนภาพที่ 1



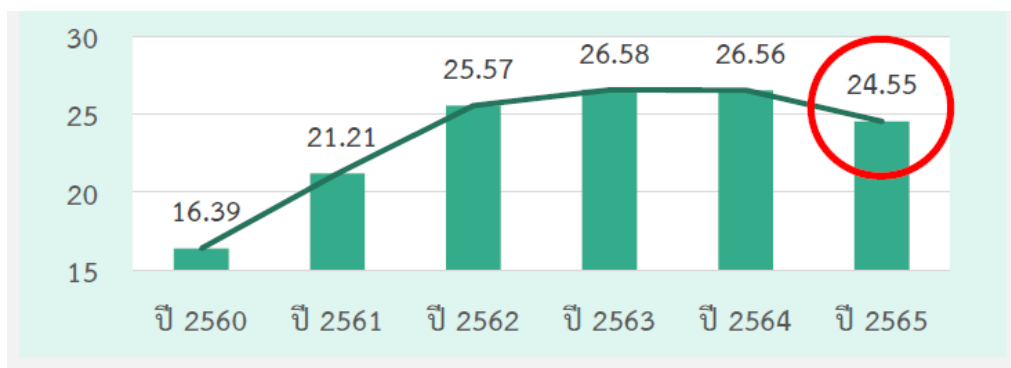
ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565 โดยสถาบันพัฒนาอานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

แผนภาพที่ 1 ร้อยละของการได้รับการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 5 ช่วงวัย

จากการคัดกรองพัฒนาการเด็ก 5 ช่วงวัยในครั้งแรก พบว่า ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า¹ มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2560 - 2563 เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 16.39 ร้อยละ 21.21 ร้อยละ 25.57 และร้อยละ 26.58 ตามลำดับ ส่วนในปี พ.ศ. 2564 ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 26.56 ซึ่งลดลงมาจากปี พ.ศ. 2563 เพียงร้อยละ 0.02 เมื่อเทียบกับการที่เด็กได้รับการคัดกรองพัฒนาการในปี พ.ศ. 2564 น้อยลงจากปี พ.ศ. 2563 ถึงร้อยละ 5.33 และถัดมาในปี พ.ศ.2565 เด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า ร้อยละ 24.55 โดยลดลงจากปี 2564 เช่นกัน จะเห็นได้ว่า ปี พ.ศ. 2564 - 2565 แนวโน้มของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าเริ่มลดลง แต่เนื่องจากที่มีสถานการณ์การระบาดของโรคโควิด-19 ที่การคัดกรองได้น้อยกว่าใน ปี พ.ศ.

¹ พัฒนาการสงสัยล่าช้า คือ การตรวจคัดกรองพัฒนาการของเด็กอายุ 9, 18, 30 และ 42 เดือน เมื่อพบพัฒนาการล่าช้าจะ ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการให้กลับมาเป็นปกติ

2560 - 2563 จึงยังไม่สามารถสรุปได้ชัดเจนว่าสถานการณ์ของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าในการตรวจคัดกรองครั้งแรกมีแนวโน้มลดลงจากเดิม ดังแผนภาพที่ 2



ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565 โดยสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

แผนภาพที่ 2 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้า

เมื่อคัดกรองพัฒนาการและพบว่าเด็กมีพัฒนาการสงสัยล่าช้า จากนั้นเด็กจะได้รับการติดตามกระตุ้นพัฒนาการใน 1 เดือน และกลับมาประเมินคัดกรองพัฒนาการซ้ำเป็นครั้งที่ 2 พบว่า เด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ในปี พ.ศ.2560-2563 ร้อยละ 74.42 84.70 92.26 และ 93.16 ตามลำดับ โดยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น และในปี พ.ศ. 2564 ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตามเท่าเดิม คือ ร้อยละ 93.16 และในปี พ.ศ.2565 ลดลงเล็กน้อย โดยเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าได้รับการติดตาม ร้อยละ 90.97 ดังแผนภาพที่ 3



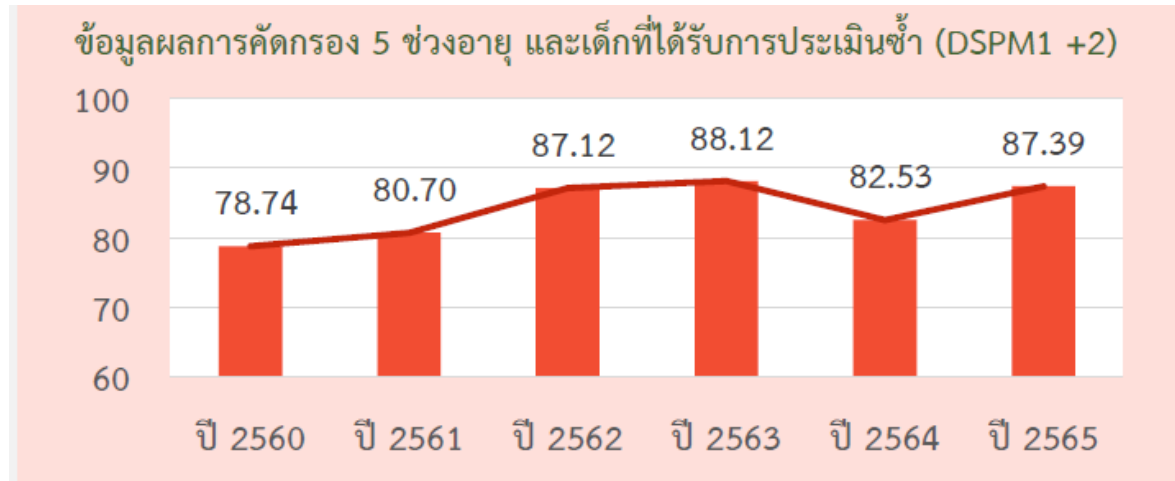
ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565 โดยสถาบันพัฒนานามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย

แผนภาพที่ 3 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตาม

เมื่อวิเคราะห์โดยรวม พบว่า เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัย² มีแนวโน้มเช่นเดียวกับเด็กอายุ 0-5 ปีที่ได้รับการคัดกรองพัฒนาการ กล่าวคือ ในปี พ.ศ.2560 - 2563 เด็กอายุ 0 – 5 ปี มีพัฒนาการสมวัยเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ

² พัฒนาการสมวัย หมายถึง เด็กที่ได้รับการตรวจคัดกรองพัฒนาการโดยใช้คู่มือเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย (DSPM) แล้วผลการตรวจคัดกรองผ่านครบ 5 ด้าน ในการตรวจคัดกรองพัฒนาการครั้งแรก รวมกับเด็กที่พบพัฒนาการสงสัยล่าช้าและได้รับการติดตามให้ได้รับการกระตุ้นพัฒนาการ และประเมินซ้ำแล้วผลการประเมิน ผ่านครบ 5 ด้านภายใน 30 วัน (1B260)

(ร้อยละ 78.74 80.70 87.12 และ 88.12 ตามลำดับ) แต่ในปี พ.ศ.2564 ที่มีการระบาดของโรคโควิด-19 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัยลดลง (ร้อยละ 82.53) และในปี พ.ศ.2565 เด็กอายุ 0-5 ปี มีพัฒนาการสมวัย ร้อยละ 87.39 ซึ่งเพิ่มขึ้นมาจากปี พ.ศ.2564 แต่อย่างน้อยกว่าในปี พ.ศ.2563 เล็กน้อย จะเห็นได้ว่าเด็กอายุ 0-5 ปี ในปีล่าสุดมีพัฒนาการสมวัยเกินจากค่าเป้าหมาย คือ ร้อยละ 85 ซึ่งถือว่าเป็นเกณฑ์ที่เหมาะสม ถึงแม้จะยังมีสถานการณ์โควิด-19 ซึ่งระบาดอยู่บ้าน ดังแผนภาพที่ 4



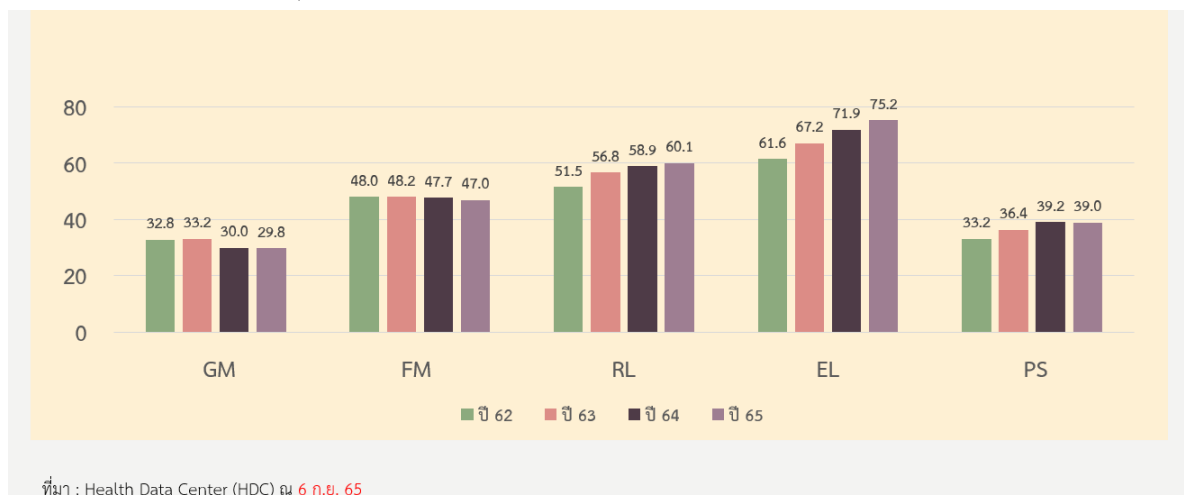
ข้อมูล ณ วันที่ 30 สิงหาคม 2565 โดยสถาบันพัฒนาอนามัยเด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ที่มา: Health Data Center (HDC)

แผนภาพที่ 4 ร้อยละของเด็กที่มีพัฒนาการสมวัย

เมื่อจำแนกรายด้านตามพัฒนาการของเด็ก แบบคัดกรอง DSPM 5 ด้าน ได้แก่

1. ด้านการเคลื่อนไหว (Gross motor : GM)
2. ด้านกล้ามเนื้อมัดเล็กและสติปัญญา (Fine Motor : FM)
3. ด้านการเข้าใจภาษา (Receptive Language : RL)
4. ด้านการใช้ภาษา (Expressive Language : EL)
5. ด้านการช่วยเหลือตนเองและสังคม (Personal and Social :PS)

ในส่วนของเด็กที่มีพัฒนาการไม่สมวัยหลังจากได้รับการกระตุ้น พบว่า เด็กมีพัฒนาการล่าช้าด้านภาษาทั้งการเข้าใจและใช้ภาษาเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ ดังแผนภาพที่ 5



แผนภาพที่ 5 ร้อยละพัฒนาการไม่สมวัยรายด้าน ปีงบประมาณ พ.ศ.2562 – 2565

2) การเปรียบเทียบ (ผลผลิต/ผลลัพธ์) ระดับ C (Comparisons) และแนวโน้ม (ผลผลิต/ผลลัพธ์) ระดับ T (Trends) ด้านการมีกิจกรรมทางกาย (การเล่น) ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี

- รายงานการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการพัฒนาการเด็กปฐมวัยไทยครั้งที่ 6 พ.ศ. 2560 กลุ่มสนับสนุนวิชาการและการวิจัย สำนักส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย พบว่า
 - ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็ก ใช้เวลาเล่นกับเด็กน้อย โดยพบว่าใช้เวลาเล่นกับเด็กมากกว่า 30 นาทีต่อครั้ง มีเพียงร้อยละ 19.7 และใน 1 สัปดาห์เล่นกับเด็กเกิน 3 วัน มีเพียงร้อยละ 37.90
 - พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้เลี้ยงดูเด็กมีการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็ก มีถึงร้อยละ 67.30 โดยมีระยะเวลาการใช้สื่ออิเล็กทรอนิกส์ในการเล่นและทำกิจกรรมต่าง ๆ กับเด็กมากกว่า 1 ครั้งต่อวันมีถึงร้อยละ 88.1
- สำรวจสถานการณ์เด็กและสตรีของประเทศไทย พ.ศ. 2558 - 2559 ของสำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ร้อยละ 50.9 ของเด็กอายุต่ำกว่า 5 ปี ที่เล่นอุปกรณ์อิเล็กทรอนิกส์ เช่น โทรศัพท์มือถือ แท็บเล็ต เครื่องเล่นเกม
- ตามข้อเสนอแนะของการมีกิจกรรมทางกายในแต่ละวัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเด็กเล็ก รูปแบบของกิจกรรมการเคลื่อนไหวในภาพรวมตลอด 24 ชั่วโมง จำเป็นต้องพิจารณาตลอดทั้งวัน ทั้งช่วงที่เป็นเวลานอน ช่วงเวลาเนือยนิ่ง และช่วงเวลาของการมีกิจกรรมทางกายในระดับเบา ปานกลาง หรือระดับหนัก สำหรับทารก (อายุน้อยกว่า 1 ปี) องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้แนะนำให้มีการมีกิจกรรมทางกายในหลากหลายวิธี โดยเฉพาะอย่างยิ่งการเล่นบนพื้นทั่วไปแบบไม่มีปฏิสัมพันธ์ รวมทั้งการเล่นในท่านอนคว่ำ (ช่วงระยะพัฒนาการด้วยการใช้หน้าท้อง) อย่างน้อย 30 นาที ส่วนช่วงเวลาเนือยนิ่งไม่ควรเกินกว่า 1 ชั่วโมง และระยะเวลาของการนอนหลับที่มีคุณภาพควรอยู่ที่ 14-17 ชั่วโมง (สำหรับเด็กช่วงอายุ 0-3 เดือน) หรืออยู่ที่ 12-16 ชั่วโมง (สำหรับเด็กช่วงอายุ 4-11 เดือน) ส่วนเด็กที่มีอายุ 1-2 ปี ควรปฏิบัติตามข้อเสนอแนะของการเคลื่อนไหวในภาพรวมตลอด 24 ชั่วโมง ทั้ง 3 กิจกรรมต่อไปนี้เช่นกัน คือ 1) ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 180 นาทีทุกวัน 2) ไม่ควรมีพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือพฤติกรรมติดหน้าจอเกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และ 3) ควรมีเวลานอนหลับอย่างมีคุณภาพอย่างน้อย 11-14 ชั่วโมง เช่นเดียวกันกับในเด็กที่มีอายุ 3-4 ปี ที่ควรปฏิบัติให้ได้ทั้ง 3 กิจกรรม คือ 1) ควรมีกิจกรรมทางกายอย่างน้อย 180 นาทีทุกวัน โดยมีกิจกรรมที่ใช้พลังงานของร่างกายอย่างน้อย 60 นาทีทุกวัน 2) ไม่ควรมีพฤติกรรมเนือยนิ่งหรือพฤติกรรมติดหน้าจอเกิน 1 ชั่วโมงต่อวัน และ 3) ควรมีเวลานอนหลับอย่างมีคุณภาพอย่างน้อย 10-13 ชั่วโมง
- การเคลื่อนไหวของร่างกายและการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอมีความสัมพันธ์ต่อการพัฒนาการของสมอง และส่งผลต่อการพัฒนาการเรียนรู้ของเด็ก ยิ่งไปกว่านั้น การมีกิจกรรมทางกายอย่างเพียงพอในเด็กปฐมวัยยังส่งเสริมสุขภาพทางสังคมและอารมณ์ รวมถึงมีความสอดคล้องกับผลสัมฤทธิ์ของชีวิตในอนาคต โดยมีความเชื่อมโยงต่อการใช้ชีวิตอย่างมีสุขภาพดีเมื่อเด็กมีอายุ 4 ปี ลดความเสี่ยงต่อภาวะน้ำหนักตัวเกิน และภาวะอ้วนลงพุงในวัย 7 ปี ด้วยเหตุนี้ การมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอตั้งแต่ในเด็กปฐมวัย ไม่เพียงส่งผลดีในระยะสั้นเท่านั้น หากแต่ยังส่งผลเชิงบวกในระยะยาวอีกด้วย เพราะการมีประสบการณ์เชิงบวกในการมีกิจกรรมทางกายตั้งแต่ช่วงปฐมวัย จะมีพลังในการหล่อหลอมทัศนคติเชิงบวกในระดับปัจเจกให้ใส่ใจต่อการมีกิจกรรมทางกายที่เพียงพอไปตลอดช่วงชีวิต ซึ่งภายใต้กระบวนการส่งเสริมการเคลื่อนไหวของเด็กในช่วงวัยดังกล่าวนี้ ผู้ปกครอง และครูผู้ดูแลเด็กในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก ถือเป็นบุคคลที่มีอิทธิพลสำคัญต่อการส่งเสริมพัฒนาการของเด็กในกลุ่มดังกล่าวมากที่สุด

3) ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการและการมีกิจกรรมทางกาย (การเล่น) ของเด็กอายุ 0 – 5 ปี ทั้ง ผลผลิต/ผลลัพธ์ระดับ Le (Level)

การดำเนินงานพัฒนาการเด็กปฐมวัยในปัจจุบัน ปีงบประมาณ พ.ศ.2565 สามารถสรุปผลการดำเนินงานได้
2 ด้าน คือ

➤ ผลการดำเนินงานด้านพัฒนาการเด็กอายุ 0-5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2565) จากสถาบันพัฒนานามัย
เด็กแห่งชาติ กรมอนามัย ผ่านกิจกรรมหลักๆ ได้แก่ การขับเคลื่อนนโยบายส่งเสริมคุณภาพสถานพัฒนาเด็ก
ปฐมวัยด้านสุขภาพ 4D การขับเคลื่อนนโยบายการจัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี และการ
ขับเคลื่อนการเฝ้าระวังและส่งเสริมพัฒนาการเด็กปฐมวัย โดยผลผลิตที่ได้จากการดำเนินงาน มีดังนี้

- กรอบบูรณาการความร่วมมือกลุ่มเด็กปฐมวัย 6 กระทรวง ทำให้มีวิสัยทัศน์การดำเนินงานร่วมกัน
ระหว่าง 6 กระทรวง
- สถานพัฒนาเด็กปฐมวัยประเมินตนเองด้านสุขภาพ (4D) ตามความเป็นจริงเพิ่มขึ้น
- จัดตั้งสถานพัฒนาเด็กปฐมวัยต่ำกว่า 2 ปี สำเร็จเป็นแห่งแรกที่จังหวัดระยอง

- การอบรม DSPM E—learning ตั้งแต่ 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565 โดยแบ่งเป็น
ภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ โดยภาคทฤษฎีมีผู้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมจำนวน 2,586 คน และ
ผ่านการอบรมจำนวน 1,408 คน ส่วนภาคปฏิบัติมีผู้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมจำนวน 1,326 คน
และผ่านการอบรมจำนวน 154 คน โดยปัจจุบันยังมีการเปิดให้ลงทะเบียนเข้ารับการอบรมต่อไป
เรื่อยๆ

Key Activity				พัฒนาการเด็กปฐมวัย			
MOU 6 กระทรวง		ยกระดับ สพด. 4D		จัดตั้ง สพด. ต่ำกว่า 2 ปี		DSPM E-learning	
							
- มีวิสัยทัศน์การดำเนินงานร่วมกันระหว่าง 6 กระทรวง - สพด. ประเมินตนเองด้านสุขภาพ (4D) ตามความเป็นจริงเพิ่มขึ้น - จัดตั้ง สพด. ต่ำกว่า 2 ปี สำเร็จเป็นแห่งแรกที่ จังหวัดระยอง - การอบรม DSPM E—learning ช่วง 1 ตุลาคม 2564 – 31 สิงหาคม 2565 ภาคทฤษฎี : ลงทะเบียน 2,586 คน ผ่าน 1,408 คน ภาคปฏิบัติ : ลงทะเบียน 1,326 คน ผ่าน 154 คน							



ผลลัพธ์

- ผลการดำเนินงานด้านการมีกิจกรรมทางกาย (การเล่น) ของเด็กอายุ 0-5 ปี (ปีงบประมาณ พ.ศ.2565) คือ โครงการขับเคลื่อนนโยบายเด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก ปีงบประมาณ พ.ศ. 2565



ผลผลิตจากการดำเนินงานโครงการ

1. สร้างกระแสการเล่นในครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย
2. งานวิจัย “นวัตกรรมรูปแบบการส่งเสริมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและทักษะเด็กไทย ในศตวรรษที่ 21” โดยได้นวัตกรรมจากงานวิจัย ดังนี้

2.1 คู่มือรูปแบบส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยแบบ New normal



2.2 คู่มือส่งเสริมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและทักษะเด็กปฐมวัยสำหรับพ่อแม่ ผู้ดูแลเด็ก



2.3 คู่มือส่งเสริมการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการและทักษะเด็กปฐมวัยสำหรับสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



2.4 โปสเตอร์รูปแบบส่งเสริมการเล่นของเด็กปฐมวัยสำหรับครอบครัวและสถานพัฒนาเด็กปฐมวัย



2.5 แผนพลิกรูปแบบการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาและทักษะสำหรับเด็กปฐมวัย



3. เกิดผู้อำนวยการเล่น (Play worker) ครอบคลุมทุกตำบล ยอดรวม 18,255 คน (เป้าหมาย 7,255 คน)
4. พื้นที่ต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ครอบคลุมทุกตำบล ยอดรวม 7,839 แห่ง (เป้าหมาย 7,255 แห่ง)

4) ความรู้/บทความวิชาการที่นำมาใช้ประกอบการวิเคราะห์ข้อมูล และสนับสนุนการดำเนินงานตัวชี้วัด

การเล่น หมายถึง พฤติกรรม หรือกระบวนการที่ริเริ่ม ควบคุม หรือจัดโครงสร้างโดยเด็ก ๆ เอง การเล่นเกิดขึ้นเมื่อไรหรือที่ไหนก็ได้ ตามแต่โอกาสจะอำนวย การเล่นนั้นไม่ใช่สิ่งที่ถูกบังคับ เกิดขึ้นด้วยแรงผลักดัน ภายในตัวเด็กอย่างอิสระอย่างเป็นธรรมชาติ ทำให้เด็กมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน นำไปสู่การเรียนรู้ที่ดี ในทุกเรื่องและเป็นพื้นฐานของการดำเนินชีวิตวัยเด็ก ทำให้มีสุขภาพกาย สุขภาพจิตที่ดี เป็นกระบวนการที่ช่วยให้เด็กสามารถปรับตัว เปลี่ยนแปลงความคิด เข้าใจสิ่งแวดล้อมที่สอดคล้องกับความเป็นจริงรอบ ๆ ตัว อยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข ซึ่งเรียกว่า การเกิดสุขภาวะการเล่น มูลนิธิเพื่อพัฒนาเด็ก (มพด.) พูดถึง “การเล่น” คือ ธรรมชาติและความต้องการของเด็ก การเล่น ทำให้เกิดความสุข สนุกสนาน นำไปสู่การเรียนรู้ที่ดีมีนัยเป็นเรื่องของสมอง แล้วส่งผลสู่พัฒนาการ รอบด้าน อย่างอิสระ”

การเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการตามช่วงวัย

เด็กกับการเล่นเป็นสิ่งที่คู่กันและการเล่นก็เป็นสิ่งสำคัญจำเป็นในชีวิตรเด็ก เนื่องจากการเล่นเป็นโอกาสที่ทำให้เด็กได้สัมผัสบรรยากาศของการเรียนรู้ที่สนุกและมีความสุข ก่อนให้เกิดความคิดสร้างสรรค์และเป็นแรงจูงใจที่ทำให้เด็กรู้จักฝึกฝนตนเอง ดังนั้นการเล่นที่เหมาะสมกับช่วงวัยหรือพัฒนาการของเด็กย่อมจะส่งเสริมให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ที่ต่อเนื่อง ที่สำคัญคือพ่อแม่ต้องมีส่วนร่วมในการเล่นกับลูก ซึ่งนอกจากจะช่วยส่งเสริมพัฒนาการแล้ว ยังส่งเสริมเรื่องความสัมพันธ์ภายในครอบครัวอีกด้วย โดยการเล่นจะช่วยเสริมสร้างพัฒนาการด้านต่าง ๆ ให้แก่เด็ก ดังนี้

1. ด้านร่างกาย การเล่นเป็นการพัฒนากล้ามเนื้อทุกส่วนของร่างกาย การเคลื่อนไหวขณะเล่นจะทำให้กล้ามเนื้อทำงานประสานกันได้ดี ส่งผลให้เกิดการพัฒนากล้ามเนื้อ
2. ด้านจิตใจและอารมณ์การเล่นจะช่วยสร้างจิตใจที่ดีและปรับอารมณ์ของเด็กได้ เด็กจะได้รู้จักการแก้ปัญหา คลายความเครียด วิตกกังวล
3. ด้านสติปัญญา การเล่นสอนให้เด็กได้มีโอกาสคิด แสดงความเป็นตัวของตัวเอง มีความคิดริเริ่ม และเสริมพัฒนาความเชื่อมั่นในตนเอง รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดจินตนาการ รู้จักยืดหยุ่น สิ่งเหล่านี้จะเป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาให้เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีศักยภาพต่อไป
4. ด้านสังคมและศีลธรรม รู้แพ้ รู้ชนะ รู้อภัย เป็นทักษะทางสังคมที่สำคัญที่ได้จากการเล่น เด็กจะได้ ฝึกเมื่อได้เล่นกับเด็กคนอื่น ๆ เด็กจะเรียนรู้การอยู่ร่วมกับผู้อื่น เรียนรู้ที่จะแบ่งปัน ถ้อยทีถ้อยอาศัย รู้จักการรอคอย เรียนรู้ที่จะปรับตัวเพื่อให้อยู่ในกลุ่มเพื่อนได้อย่างมีความสุข

ซึ่งเด็กแต่ละวัยก็จะมีลักษณะการเล่นที่แตกต่างกันตามช่วงวัย ดังนี้

1. ช่วงอายุ 0-1 ปี เด็กจะสนุกกับการดูเด็กอื่นเล่น และเด็กวัยนี้ก็จะมีการเล่นที่เป็นการตอบสนอง ระบบประสาทสัมผัสแบบตรงไปตรงมา เช่น เด็กชอบเล่นจิกจี้ สนใจของเล่นที่มีสีสดใส ของเล่นที่เคาะแล้วเกิดเสียงดัง เป็นต้น เด็กจะสนใจการเล่นในแต่ละครั้งไม่เกิน 3-5 นาที
2. ช่วงอายุ 1-2 ปี เด็กมักชอบเล่นคนเดียว ชอบที่จะมีโลกของตนเองในช่วงสั้น ๆ ไม่ค่อยสนใจและไม่ค่อยร่วมเล่นกับคนอื่น โดยเด็กจะมีความสนใจในการเล่นประมาณ 5-7 นาที ในแต่ละกิจกรรม
3. ช่วงอายุ 2-3 ปี เด็กจะมีลักษณะการเล่นเป็นแบบคู่ขนาน คือต่างคนต่างเล่น เด็กจะเล่นของเล่น เหมือนกัน ด้วยวิธีเล่นที่คล้าย ๆ กัน ชอบดูเพื่อนข้าง ๆ เล่น และเล่นเป็นพัก ๆ ส่วนใหญ่จะสนใจเฉพาะกิจกรรมที่ตนเองทำ จนอายุ 5 ปี ถึงจะสนใจผลงานของตนเอง
4. ช่วงอายุ 4-5 ปี เด็กจะเริ่มเล่นกับเพื่อนแบบมีความสัมพันธ์เบื้องต้น คือเล่นกับคนอื่นแต่เป็นไปในแนวทางที่ตนต้องการ มีส่วนร่วมกับกิจกรรมบางส่วนแต่ไม่แบ่งหน้าที่กันชัดเจน เช่น วิ่งไล่จับกันไปมา เป็นต้น เริ่มมีการเล่นสมมติที่เกี่ยวข้องกับคนรอบตัว เช่น เล่นสมมติเรื่องครอบครัว เล่นขายของ เป็นต้น เด็กจะมีช่วงเวลาการเล่นประมาณ 10-15 นาที
5. ช่วงอายุ 5-8 ปี เด็กจะเล่นอย่างมีปฏิสัมพันธ์ เล่นแบบรวมกันเป็นกลุ่ม และแบ่งบทบาทหน้าที่กันชัดเจนในการเล่น เช่น เล่นซ่อนหา เล่นตีกอล์ฟ เป็นต้น

เล่นเปลี่ยนโลก คือ กระบวนการส่งเสริมการเล่นของเด็กไทย ทั้งในบ้าน โรงเรียน และพื้นที่สาธารณะ โดยผู้ใหญ่เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ ด้วยความสนุกสนาน มีความสุข คอยสนับสนุนการเล่นใกล้ๆ หรือเล่นร่วมกับเด็ก มีการจัดพื้นที่เล่น ลานเล่น ที่เอื้อให้เด็กได้เล่นอย่างปลอดภัย พร้อมทั้งเป็นผู้อำนวยความสะดวกให้เด็กได้เล่นร่วมกับเพื่อน ๆ ในชุมชน มีการจัดสภาพแวดล้อมที่ปลอดภัย เอื้อให้เด็กและครอบครัวได้ใช้เวลาในการทำกิจกรรมเสริมสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัว โดยอาศัยความร่วมมือของภาคีเครือข่ายที่เกี่ยวข้อง นำไปสู่การพัฒนาทางด้าน

เล่นเปลี่ยนโลกสำคัญอย่างไร เพียงแค่ผู้ใหญ่เปิดโอกาสให้เด็กได้เล่นอย่างอิสระ เพราะ“หน้าที่ของเด็กคือการเล่น” เมื่อเด็กได้เล่นอิสระ เด็กจะเกิดความสุข สนุกสนาน มีความสุข ถือเป็นโอกาส แห่งการเรียนรู้และเสริมสร้างพัฒนาการในทุกด้าน ซึ่งกว่าจะเห็นผลต่อเมื่อเด็ก ๆ เหล่านี้เติบโตเป็นผู้ใหญ่แล้ว จะมีคุณค่าต่อโลกเราแน่นอน ‘

แนวคิดการขับเคลื่อน “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก Model” การเล่นรูปแบบใหม่ที่พัฒนาขึ้นโดยใช้ concept 3F ซึ่งประกอบด้วย

Family คือ การเล่นกับครอบครัว/ เพื่อน พ่อแม่ ผู้เลี้ยงดูเด็ก ที่มีทักษะ/ สร้างแรงจูงใจในการเล่น

Free คือ การเปิดโอกาสให้เด็กเล่นอิสระตามความต้องการอยากเล่น โดยมีมุมเล่น ลานเล่นสนามเด็กเล่น ที่บ้าน โรงเรียน ชุมชน ให้เด็ก “เล่นที่ไหนก็ได้ขอให้ปลอดภัย”

Fun คือ การเล่นให้สุข สนุก โดยมีกิจกรรม/ สื่อของเล่นหลากหลาย หาง่าย ไม่ซับซ้อน เป็นไปตามวัย เน้นธรรมชาติ

Concept 3F มีองค์ประกอบสำคัญ 4 องค์ประกอบที่จะทำให้เกิดต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” ดังต่อไปนี้

1. ผู้อำนวยการเล่น (play worker) คือ ผู้ที่สนับสนุนการเล่นของเด็ก โดยยึดเด็กเป็นศูนย์กลาง ดูแลเด็กเล่น และ เล่นสนุกสนานไปกับเด็กในบางครั้ง ผู้อำนวยการเล่นของเด็กให้เกิดความสุข สนุกสนาน และความปลอดภัย มีส่วนช่วย ในการพัฒนาศักยภาพ ทักษะชีวิตต่าง ๆ ทั้งร่างกาย จิตใจ ความคิดที่เป็นพื้นฐานต่อการใช้ชีวิตในอนาคตของเด็ก ให้ เติบโตเป็นผู้ใหญ่ที่มีคุณภาพ ช่วยเสริมสร้างคุณค่า ความภาคภูมิใจในตนเอง และเกิด self esteem โดยครูผู้ดูแลเด็ก พ่อแม่ ผู้ปกครอง เจ้าหน้าที่สาธารณสุข จะมีบทบาทในการสร้าง SOFT SKILL ให้กับเด็ก ดังนี้

- 1.1 ผู้อำนวยการเล่นช่วยเพิ่มการเรียนรู้ ความคิดสร้างสรรค์สิ่งใหม่ให้กับเด็ก (Creator)
- 1.2 ผู้อำนวยการเล่นช่วยจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อสร้างแรงบันดาลใจและส่งเสริมบรรยากาศการเรียนรู้ของเด็ก (Facilitator)
- 1.3 ผู้อำนวยการเล่นช่วยเติมเต็มการเรียนรู้ให้แก่เด็กอย่างต่อเนื่อง (Learner)
- 1.4 ผู้อำนวยการเล่นช่วยพัฒนาทักษะการสื่อสารการเจรจาพูดคุยกับเด็กอย่างเข้าใจด้วยเหตุและผล (Communication)
- 1.5 ผู้อำนวยการเล่นส่งเสริมความสามารถของเด็กได้อย่างเต็มศักยภาพ (Developer)
- 1.6 ผู้อำนวยการเล่นช่วยให้เด็กทุกคนปลดปล่อยผ่อนคลายภาวะกดดันภายในด้วยตัวเอง รู้สึกปลอดภัยทางด้านจิตใจ และมีตัวตน (Resilience)
- 1.7 ผู้อำนวยการเล่นช่วยให้ได้รับความปลอดภัยระหว่างการเล่น (Safe area)

2. พื้นที่เล่น (play space)

- 2.1 พื้นที่เล่นสร้างสรรค์ตามบริบทพื้นที่ สภาพแวดล้อมรอบตัวเด็กต้องกระตุ้นการเรียนรู้ บรรยากาศในการเล่น มี ความรักและความอบอุ่น
- 2.2. สถานที่ปลอดภัย (Safety)
- 2.3. พื้นที่เล่นเข้าถึงได้ง่าย (Accessibility) ไม่ถูกจำกัดด้วยกฎระเบียบหรือข้อห้ามในการเข้าถึง “เล่นได้ทุกที่ ทุก ช่วงเวลา”

3. กระบวนการเล่น (play process)

- 3.1 การเล่นอิสระ เด็กเป็นผู้นำการเล่น มีโอกาสเลือกและมีความยืดหยุ่น เด็กได้เล่นอย่างเป็นตัวของตัวเอง
- 3.2 การเล่นที่ครอบครัวมีส่วนร่วม ภายใต้แนวคิด Home-based program และ Positive parenting
- 3.3 การเล่นด้วยกิจกรรมทางกาย การเล่นที่ส่งเสริมสุขภาพทางกาย/การเจริญเติบโต เช่น การคลาน ยืน เดิน วิ่ง กระโดด ขว้าง ปีนป่าย ว่ายน้ำ เดินขึ้นที่สูง ขึ้น-ลงบันได วิ่งเปี้ยว วิ่งเก็บของ เป็นต้น

4. หน่วยบริหารจัดการการเล่น (play management unit) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่จะทำให้เกิดความต่อเนื่องและยั่งยืน โดยความสำเร็จของการเป็น ต้นแบบ “เด็กไทยเล่นเปลี่ยนโลก” เกิดจากความร่วมมือกันใน 3 องค์ประกอบ ได้แก่

4.1 บ้าน/ครอบครัว

4.2 สถานพัฒนาเด็กปฐมวัย/หน่วยบริการสาธารณสุข

4.3 องค์กรปกครองส่วนถิ่น และชุมชน

การเล่นอิสระ คืออะไร

การเล่นของเด็กเกิดมาจากแรงผลักดันภายใน จะผลักดันจากภายในที่เด็ก ๆ ทุกคนต้องถูกระบายออก เด็กที่ไม่ได้เล่นจะเกิดการเรียนรู้ช้า วิธีการของเด็กคือการเล่นอิสระ การเล่นคือการเรียนรู้ การเล่นคือเรียน เรียนคือเล่น การเล่นคืองานของเด็ก

การเล่นที่ช่วยส่งเสริม EF (Executive Functions)

ในช่วงวัย 2-6 ปี เป็นช่วงเวลาทองของชีวิตในการพัฒนาทักษะทางสมองด้านการจัดการ กระบวนการคิด ซึ่งเป็นส่วนที่มีอิทธิพลต่อความสำเร็จในชีวิต ซึ่งเราสามารถช่วยพัฒนา EF (Executive Functions) ของเด็กผ่านการเล่นได้ ตัวอย่างเช่น

การเล่นดิน เล่นทราย : การเล่นกองทรายกับน้ำเป็นการเล่นที่มีเสรีภาพ ปล่อยให้เขาเล่นอย่างอิสระอย่าไปช่วยหรือออกความคิดเห็น ปล่อยให้เขาเลอะเทอะเปรอะเปื้อนตามสบาย ความเป็นอิสระประกอบกับวัสดุที่ไม่มีขอบเขต เช่น ทรายและน้ำ จะช่วยให้เขาคิดสร้างสรรค์ได้ ความคิดสร้างสรรค์ในเด็กเล็กเรียกว่า Initiative จะทำให้เซลล์ประสาทในสมองยึดแขนงประสาทออกไปแตะและเชื่อมต่อกับเซลล์ประสาทตัวอื่น ๆ เกิดเป็นเครือข่ายใยประสาทนับล้านล้านตัว นี่คือนวัตกรรมและเตรียมความพร้อมสมองที่ดี และราคาถูกที่สุด

ปั้นดินน้ำมัน : งานปั้น สามารถสร้างสรรค์ผลงานตามจินตนาการได้อย่างไม่รู้จบ ช่วยฝึกและเสริมพัฒนาการในด้าน “มิติสัมพันธ์” และกล้ามเนื้อให้เด็กได้เป็นอย่างดี เช่น มีการหยิบจับได้คล่อง เขียนหนังสือได้ดีขึ้น นอกจากนี้ การปั้นยังอาศัยทักษะการทำงานประสานกันของมือและตา และเราสามารถเริ่มสร้าง Working Memory ให้กับเด็ก ได้โดยการปั้นรูปทรงต่าง ๆ จากประสบการณ์ชีวิตของเด็กที่ผ่านมา เช่น การปั้นรูปสัตว์, ผักผลไม้ ที่ได้รู้จัก เป็นต้น

เล่นบทบาทสมมติ : การเล่นบทบาทสมมติ ช่วยพัฒนาทักษะสมอง EF ในการเล่น เด็กต้องตั้งประสบการณ์เดิมเกี่ยวกับตัวละครนั้น ๆ ทั้งเรื่องท่าทาง การพูด การแต่งกาย เด็กต้องยืดหยุ่นทางความคิด และยังคงไตร่ตรองเสมอว่ากำลังสวมบทบาทเป็นตัวละครนั้นอยู่ ช่วยให้เด็กได้พัฒนาภาษาและสร้างทักษะการเข้าสังคม เราอาจเป็นกองหนุนให้เด็กเล่นสนุกได้มากขึ้น โดยหาของธรรมดาๆ ให้ลูกเล่น เช่น ไม้กวาด ที่โกยผง ถ้วยชาม หม้อ กระทะ เสื้อผ้า เป็นต้น ซึ่งของเล่นเหล่านี้จะช่วยให้เด็กพลิกบทบาทไปได้เรื่อย ๆ

เล่นในสนามอย่างอิสระ : บางครั้งการปล่อยให้เด็กได้เลือกเล่น กำหนดรูปแบบและสิ่งที่จะเล่นด้วยตัวเอง มีอิสระในการเล่น โดยเปิดโอกาสให้เด็กได้กำหนดกฎ กติกา ในการเล่น ช่วยฝึกความเป็นผู้นำและรู้จักรักษากฎเกณฑ์ถือเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากต่อการพัฒนาทักษะ EF ให้กับเด็ก

ปีนป่าย : การเล่นปีนป่าย เด็กจะได้ใช้ทั้งกล้ามเนื้อเล็กและกล้ามเนื้อใหญ่ การทำงานร่วมกันของร่างกาย ทั้งตาหู ฟัง และเคลื่อนไหว ยังมีการใช้ประสาทสัมผัสพร้อมกันมากเท่าไร ยิ่งไปกระตุ้นให้สมองส่วนหน้าทำงานมากขึ้นเท่านั้น