

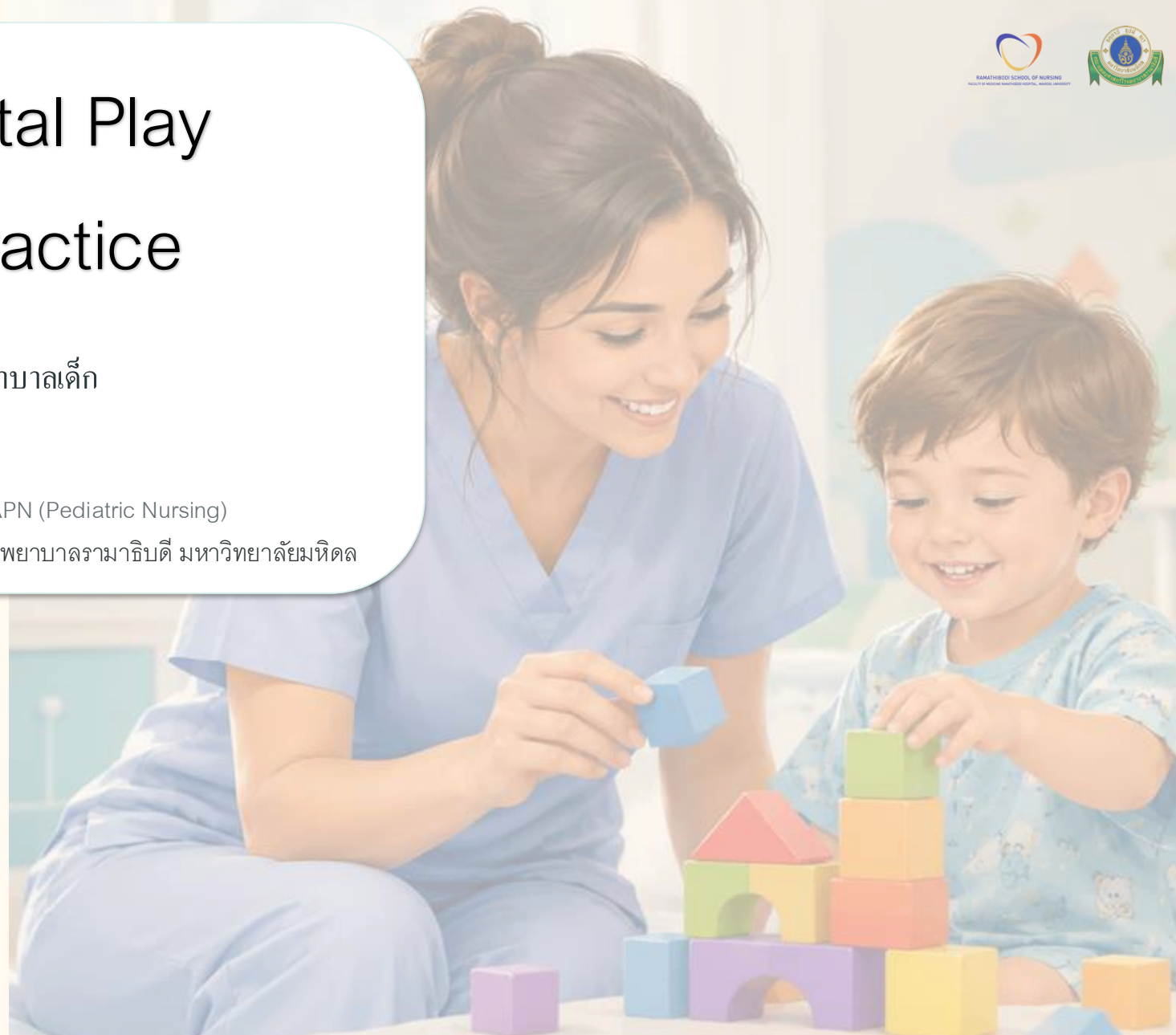
Integrating Developmental Play into Pediatric Nursing Practice

การบูรณาการการเล่นเพื่อส่งเสริมพัฒนาการในการปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

อาจารย์ ดร.ศิริพร นีราพันธ์

PhD, MA (Developmental psychology), RN, APN (Pediatric Nursing)

โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล



จาก “หลักฐาน” สู่ “การปฏิบัติข้างเตียง”

nursing implementation

Already communicated

- สมองและการเล่น
- Types of play
- Right to play
- Child life services
- Case examples

For this part

- เลือกกิจกรรมตามวัย/ภาวะเจ็บป่วย
- ขั้นตอนเตรียมหัตถการ
- Documentation

เป้าหมาย การนำไปใช้:

- Micro-play
- Play kit
- Parent coaching
- Ward protocol

Why Play Matters in Pediatric Nursing

Play is not extra — it is developmentally appropriate nursing care

- เด็กสื่อสารผ่านการเล่น สีสหน้า ท่าทาง และการปฏิเสธ
- การเล่นช่วยคืน sense of control ให้เด็กที่ถูกจำกัดด้วยโรคและหัตถการ
- การเล่นที่ดีต้องมีเป้าหมาย: ประเมิน / ลดกลัว / สอน / กระตุ้นพัฒนาการ / สร้างความร่วมมือ
- หลักฐานจาก AAP และ child life principles สนับสนุนการใช้ play เพื่อ coping และลด distress





The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children

Michael Yogman, MD, FAAP;^a Andrew Garner, MD, PhD, FAAP;^b Jeffrey Hutchinson, MD, FAAP;^c Kathy Hirsh-Pasek, PhD;^d Roberta Michnick Golinkoff, PhD,^e COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA

This Clinical Report was reaffirmed January 2025.

Children need to develop a variety of skill sets to optimize their development and manage toxic stress. Research demonstrates that developmentally appropriate play with parents and peers is a singular opportunity to promote the social-emotional, cognitive, language, and self-regulation skills that build executive function and a prosocial brain. Furthermore, play supports the formation of the safe, stable, and nurturing relationships with all caregivers that children need to thrive.

Play is not frivolous: it enhances brain structure and function and promotes executive function (ie, the process of learning, rather than the content), which allow us to pursue goals and ignore distractions.

When play and safe, stable, nurturing relationships are missing in a child's life, toxic stress can disrupt the development of executive function and the learning of prosocial behavior; in the presence of childhood adversity, play becomes even more important. The mutual joy and shared communication and attunement (harmonious serve and return interactions) that parents and children can experience during play regulate the body's stress response. This clinical report provides pediatric providers with the information they need to promote the benefits of play and to write a prescription for play at well visits to complement reach out and read. At a time when early childhood programs are pressured to add more didactic components and less playful learning, pediatricians can play an important role in emphasizing the role of a balanced curriculum that includes the importance of playful learning for the promotion of healthy child development.

INTRODUCTION

Since the publication of the American Academy of Pediatrics (AAP) Clinical Reports on the importance of play in 2007,^{1,2} newer research has provided additional evidence of the critical importance of play in

abstract

FREE

^aDepartment of Pediatrics, Harvard Medical School, Harvard University and Mount Auburn Hospital, Cambridge, Massachusetts; ^bDepartment of Pediatrics, School of Medicine, Case Western Reserve University and University Hospitals Medical Practices, Cleveland, Ohio; ^cDepartment of Pediatrics, F. Edward Hebert School of Medicine, Uniformed Services University, Bethesda, Maryland; ^dDepartment of Psychology, Brookings Institution and Temple University, Philadelphia, Pennsylvania; and ^eSchool of Education, University of Delaware, Newark, Delaware

Dr Yogman prepared the first draft of this report and took the lead in reconciling the numerous edits, contributions, and suggestions from the other authors; Drs Garner, Hutchinson, Hirsh-Pasek, and Golinkoff made significant contributions to the manuscript by revising multiple drafts and responding to all reviewer concerns; and all authors approved the final manuscript as submitted.

This document is copyrighted and is property of the American Academy of Pediatrics and its Board of Directors. All authors have filed conflict of interest statements with the American Academy of Pediatrics. Any conflicts have been resolved through a process approved by the Board of Directors. The American Academy of Pediatrics has neither solicited nor accepted any commercial involvement in the development of the content of this publication.

Clinical reports from the American Academy of Pediatrics benefit from expertise and resources of liaisons and internal (AAP) and external reviewers. However, clinical reports from the American Academy of Pediatrics may not reflect the views of the liaisons or the organizations or government agencies that they represent.

The guidance in this report does not indicate an exclusive course of treatment or serve as a standard of medical care. Variations, taking into account individual circumstances, may be appropriate.

To cite: Yogman M, Garner A, Hutchinson J, et al; AAP COMMITTEE ON PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF CHILD AND FAMILY HEALTH, AAP COUNCIL ON COMMUNICATIONS AND MEDIA. The Power of Play: A Pediatric Role in Enhancing Development in Young Children. *Pediatrics*. 2018;142(3):e20182058



รายงานทางคลินิกของ American Academy of Pediatrics (AAP) ที่ยืนยันว่าการเล่นไม่ได้เป็นเพียงเรื่องสนุก แต่เป็นกลไกทางชีววิทยาในการสร้างโครงสร้างสมอง ช่วยลดฮอร์โมนความเครียด (Cortisol) และปกป้องเด็กจากภาวะ Toxic Stress ผ่านการมีปฏิสัมพันธ์ที่อบอุ่นกับผู้ดูแล

Integration of Play Therapy in Paediatric Nursing Care: A Systematic Review

Monadel R. khateeb, Saddam S. Al-khalayleh, Saad M. Khalifah, Ziad H. Abu-Dieyeh

Al-Balqa Applied University, Zarqa University College, 13115 Zarqa, Jordan

ABSTRACT

Introduction: Hospitalisation is stressful and maybe a threatening experience of their life. Play therapy is a systematic use of the standard theoretical model by play therapists and physicians that can prevent psychosocial difficulties and attain targeted cognitive development with the assistance of paediatric nurses. Objectives: the recent study aimed to evaluate the effectiveness of integrated play intervention with paediatric nurse care to improve anxiety and negative emotions among hospitalised children. **Materials and methods:** Five electronic databases were used: PubMed, EMBASE, CINAHL, MEDLINE, and PsychINFO from January 2015 to December 2023. The Mesh keywords used such as (“Play therapy” OR “Play intervention”) AND (“paediatric nurse care” OR “Healthcare staff of paediatrics”) AND (“hospitalized children” OR “children in hospital”) to search data. **Results:** The CASP tool recognized 11 standards for quality assessment of 11 included studies. **Conclusion:** In our systematic review, findings proved that play therapy is effective in improving stress, anxiety levels, fear feelings, and negative emotional states among hospitalized children.

Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences (2025) 21(4): 314-321. doi:10.47836/mjmhs.21.4.38

Keywords: Play intervention, Pediatric nursing, Hospitalized children, Anxiety

Corresponding Author:

Monadel Khateeb, MSN
Email: monadel_khateeb@bau.edu.jo
Tel : +962780342152

INTRODUCTION

Hospitalisation is stressful for children and may be a threatening experience in their lives. The children’s response towards hospitalisation can be uncertainty, anxiety, feelings of helplessness, and anger as they are unfamiliar with the environment, reasons for hospitalisation, and medical procedures (1). These negative responses can cause anxiety and high levels of anxiety can lead to psychological and physiological harm to children’s health (2,3). High levels of anxiety also affect the outcomes of medical treatments among children and enhance their negative emotions and uncooperative behaviour toward healthcare

by magnifying the sensory experiences. This may result in a generalized phobia of experiences having health issues and a later refusal to seek medical attention (6,7). Children must receive special attention corresponding to their requirements to emotionally prepare them for these occasions. It is imperative to consider children as engaged members and subjects during their hospital stay (1).

BACKGROUND

Play has been considered a major strategy to boost the growth and development of children and now several Western countries have been implicating play therapy to reduce stress caused by hospitalizations among paediatric patients. Play therapy provides the opportunity for children to develop and enhance their understanding of themselves and their environment (8,9). In other words, play therapy is considered a structured

งานทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบ
ล่าสุดที่วิเคราะห์ผลลัพธ์ของการใช้
กระบวนการเล่นในการพยาบาลเด็ก พบว่า
Play Therapy มีประสิทธิภาพสูงมากใน
การปรับปรุงสถานะทางอารมณ์ซึ่งลด
ลดความกลัว และลดระดับความเครียด
อย่างมีนัยสำคัญ ส่งผลให้คุณภาพและ
ผลลัพธ์ของการพยาบาลดีขึ้นอย่าง
ชัดเจน



A Nursing Lens: PLAY Framework



สำหรับนำไปใช้ใน ward และ clinic

P

Prepare

เตรียมเด็ก ผู้ปกครอง
อุปกรณ์ และพื้นที่
ปลอดภัย

L

Look & Listen

สังเกต วัย พัฒนาการ
สัญญาณเครียด ความ
สนใจ และการสื่อสาร

A

Adapt

ปรับกิจกรรมตามอายุ
พัฒนาการ ภาวะสุขภาพ
พลังงาน และข้อจำกัด

Y

**Yield to child's
lead**

ให้เด็กมีทางเลือกและมี
ส่วนควบคุมอย่าง
เหมาะสม

Micro-Play

การเล่นสามารถแทรกในกิจกรรมการพยาบาล: 30 วินาที–3 นาที ก็มีคุณค่า

- ก่อนจับตัวเด็ก: ทักตักก่อน ทักเด็กด้วยชื่อ และขออนุญาตตามช่วงวัย
- ระหว่างวัดสัญญาณชีพ: เล่น “พี่หมีทำก่อน หนูทำตาม”
- ระหว่างรอแพทย์: ให้ผู้ปกครองอ่านภาพ/นิทาน หรือร้องเพลงสั้น
- หลังหัตถการ: ชมความพยายาม
- บันทึกสั้น ๆ ว่า play strategy ใดได้ผล เพื่อให้ทีมใช้ต่อเนื่อง



Play-Based Assessment: ดูอะไรบ้าง?

การเล่นเป็น assessment และ relationship-building ในเวลาเดียวกัน

- Interest: เด็กสนใจคน สิ่งของ หรือกิจกรรมใด
- Interaction: สบตา เลียนแบบ ผลัดกัน เล่นร่วม หรือแยกตัว
- Motor: เอื้อม หยิบ ต่อบล็อก เดิน ปีน เคลื่อนไหวตามวัย
- Language: เข้าใจคำสั่ง ชี้บอก พูดคำ/วลี หรือเล่าเรื่อง
- Emotion/Coping: กลัว โกรธ ถอยหนี เล่นซ้ำ หรือระบายผ่านบทบาทสมมติ



เลือกกิจกรรมจาก “อายุพัฒนาการ + เป้าหมายพยาบาล”



อย่าเลือกจากอายุจริงอย่างเดียว

1. อายุพัฒนาการ

ทักษะ motor, language, cognition, social-emotional อยู่ระดับใด

2. เป้าหมายวันนี้

ลดกลัว? ฝึกหายใจ? ดื่มน้ำ? ROM? ระบายความรู้สึก?

3. ข้อจำกัดทางคลินิก

เหนื่อยง่าย, pain, isolation, IV line, post-op restriction

4. ความปลอดภัย

ขึ้นเตียง, infection control, fall risk, overstimulation

5. วัฒนธรรมครอบครัว

ผู้ปกครองเล่นแบบไหนที่บ้าน

6. วัตถุประสงค์

เด็กสงบขึ้น ร่วมมือขึ้น ทักษะดีขึ้น หรือแสดงความรู้สึกได้ใหม่

Infant Bedside Play: Relationship First

แรกเกิด-12 เดือน: เล่นผ่านใบหน้า น้ำเสียง สัมผัส และ routine

- พุดคุย ร้องเพลง และสบตาระหว่างป้อนนม/เปลี่ยนผ้าอ้อม
- ใช้ high-contrast cards, soft rattle, mirror ที่ไม่แตก และ board book
- tummy time เมื่ออาการเอื้ออำนวยและมีผู้ดูแลใกล้ชิด
- 6-12 เดือน: peek-a-boo, pat-a-cake, imitation, sound turn-taking
- เน้นผู้ปกครองเป็น “ของเล่นที่ดีที่สุด” ไม่ใช่ของเล่นราคาแพง



สอนผู้ปกครองทารก: Serve & Return

พูดให้สั้น สาระดีให้เห็น แล้วให้ผู้ปกครองลองทำ

Serve

รอดูว่าลูกมอง/ส่งเสียง/
ขยับไปทางไหน

Return

ตอบสนองทันที: “ใช่ค่ะ
หนูเห็นลูกบอลสีแดง”

Expand

เติมคำและอารมณ์: “ลูก
บอลกลิ้งไปแล้ว สนุก
ไหม”

Pause

หยุดรอ 3–5 วินาที ให้
ลูกมีโอกาสตอบกลับ

Toddler: Autonomy without Power Struggle

1-3 ปี: เด็กอยากเลือก สำรวจ และทำเอง แต่ยังแบ่งปันยาก

- ใช้ตัวเลือกแบบควบคุมได้: “วัดไข้หมีหรือตัวหนูก่อน?”
- หลีกเลียงคำถามที่เปิดโอกาสให้ปฏิเสธสิ่งจำเป็น เช่น “จะวัดไหม?”
- ใช้ของเล่นเลียนแบบ: ชุดครัว โทรศัพท์ ตุ๊กตา รถลาก
- ให้ movement ที่ปลอดภัย ลด regression จากการถูกจำกัด
- ใช้คำสั่งจริง และซ้ำได้: “จี้ดหนึ่งที แล้วเสร็จ”



Toddler Play Kit ข้างเตียง

ของเล่นง่าย ทำความสะอาดได้ และเชื่อมกับ self-help

Household play

ถ้วย ชาม ช้อนไม้ กล่อง หมวก ช่วยเลียนแบบกิจวัตร

Skill toys

shape sorter, stacking cups, large beads, large puzzles

Gross motor

ลูกบอลนุ่ม push-pull toys tunnel หรือเดินภายใต้
ข้อจำกัด

Creative/music

สีเทียนแท่งใหญ่ ดินน้ำมัน เครื่องดนตรีเด็ก

Preschooler: Imagination + Magical Thinking

3–6 ปี: ใช้นิทาน หุ่นมือ และ medical story เพื่อแก้ความเข้าใจผิด

- เด็กอาจคิดว่าเจ็บป่วยเพราะทำผิด หรือหัตถการจะทำร้ายอวัยวะถาวร
- ให้วาดภาพ “หนูคิดว่าอะไรจะเกิดขึ้น” เพื่อประเมินความเข้าใจ
- ใช้หุ่นมือ/ตุ๊กตาเล่าเรื่องหัตถการแบบสั้นและจริง
- เปิดโอกาสให้เด็กซ้อมบทบาท: เป็นหมอให้ตุ๊กตาก่อน
- ชม initiative: “หนูกล้าถามคำถาม ดีมากเลย”



Preschool Procedural Story

เล่าให้จริง ไม่ยาว ไม่ชู้ และไม่หลอก

1. What

“เราจะพ่นยาช่วยให้ปอดหายใจโล่งขึ้น”

2. Feel

“หนูจะรู้สึกมีลมฟู ๆ ที่หน้า อาจมีกลิ่นยาเล็กน้อย”

3. Do

“หนูช่วยหายใจช้า ๆ เหมือนเป่าฟองสบู่”

4. Finish

“พอเพลงจบ เราจะถอดหน้ากาก แล้วหนูเลือกสติ๊กเกอร์ได้”

School-Age: Mastery, Rules & Fairness

6–12 ปี: ทำให้การดูแลเป็นภารกิจที่เด็กมีส่วนร่วม

- อธิบายเหตุผลอย่างจริงจัง เด็กวัยนี้เข้าใจกติกาและเป้าหมายได้
- ใช้เกมสะสมแต้ม goal chart, หรือ board game
- ให้เด็กช่วยติดตามน้ำดื่ม pain score หรือ ROM goal อย่างเหมาะสม
- ระวังความอายเรื่องร่างกาย แผลเป็น และการถูกมองว่า “เป็นเด็กเล็ก”
- เชื่อมกับ โรงเรียน/เพื่อนเมื่ออาการดีขึ้น



Older Children & Adolescents: Respect + Privacy



มักถูกมองข้ามใน pediatric play

- ใช้คำว่า activity room หรือ social room มากกว่า playroom
- ให้พื้นที่ส่วนตัวและกิจกรรมที่ไม่ทำให้รู้สึกเด็กเกินไป เช่น music, digital art, journaling, strategy game
- เชิญให้มีส่วนตัดสินใจ: เลือกเวลาฝึกเดิน เป้าหมายรายวัน หรือวิธี coping
- ระวังรอยแผลเป็น body image และการเปิดเผยร่างกาย
- สนับสนุน peer connection อย่างปลอดภัย



Developmental Red Flags Seen Through Play

ใช้เพื่อ cue การคัดกรอง/ส่งต่อ ไม่ใช่เพื่อวินิจฉัยจากการสังเกตครั้งเดียว

18 เดือน

ยังไม่เดิน / ไม่พูดคำมี
ความหมาย / ไม่เข้าใจ
หน้าที่สิ่งของ

2 ปี

ไม่พูด 2 คำ / ไม่
เลียนแบบ / ไม่ทำตาม
คำสั่งง่าย ๆ

3 ปี

ไม่เล่นสมมติ / ต่อบล็อก
ไม่เกิน 4 ชั้น / แยกจาก
พ่อแม่ยากมาก

4-5 ปี

ไม่สนใจเล่นกับเด็กอื่น /
ไม่เล่นจินตนาการ /
self-help ล่าช้า

Hospitalized Child: Nursing Priorities

จากผลกระทบของ hospitalization

Predictability

ทำให้เด็กรู้ว่าจะเกิดอะไรต่อไปทำอะไร และใครอยู่ด้วย

Control

ให้ตัวเลือกเล็ก ๆ ที่ปลอดภัยและจริง

Normalcy

คง routine การเล่น การเรียน และของคุ้นเคยจากบ้าน

Expression

ให้เด็กวาด เล่น เล่า หรือแสดงความรู้สึกผ่านตุ๊กตา

Connection

เชื่อมกับผู้ปกครอง เพื่อน โรงเรียน และทีมสหสาขา

Recovery goals

ผูกการเล่นกับเป้าหมาย เช่น หายใจ ดื่มน้ำ เคลื่อนไหว

Playroom / Activity Room Protocol

พื้นที่เล่นควรเป็น Safe Haven ไม่ใช่พื้นที่ทำหัตถการ

- ไม่ทำหัตถการที่คุกคาม เช่น เจาะเลือด ฉีดยา หรือให้ยาในห้องเล่น
- มีระบบของเล่นสะอาด/ใช้แล้ว และเช็ดทำความสะอาดหลังใช้
- จัดกิจกรรมตามวัย: art, blocks, games, reading, peer interaction
- สำหรับเด็กโตใช้คำว่า activity room/social room
- หากไม่มีห้องเล่น ให้สร้าง mobile play cart หรือ bedside play kit



Bedside & Isolation Play

เมื่อเด็กออกจากห้องไม่ได้ การเล่นยังเกิดขึ้นได้

Personal kit

หนังสือ สีเทียน washable blocks puzzle stickers

Familiar object

ตุ๊กตา ผ้าห่ม หนังสือโปรด ตามหลัก infection control

Unstructured play

ให้เด็กควบคุมเรื่องราวและเลือกกิจกรรมเอง

Purposeful video call

เชื่อมครอบครัว/เพื่อน ไม่ใช่แทนการเล่นทั้งหมด

Types of Nursing Play

operational guide ใช้ให้ถูกเป้าหมาย

Developmental

ส่งเสริมพัฒนาการตาม
วัย เช่น reading, block
play, tummy time

Therapeutic

ระบายความรู้สึก ลด
กลัว เช่น drawing,
puppet, storytelling

Medical/Procedural

เตรียมหัตถการ เช่น ให้
ตุ๊กตาใส่ mask หรือ IV
dressing

Distraction

เบี่ยงเบนขณะทำการ
รักษา/พยาบาล เช่น
bubble, music,
counting

Procedure Preparation Flow

“เตรียมให้เข้าใจและร่วมมือ”

- **Assess:** อายุพัฒนาการ ความกลัว ประสบการณ์เดิม pain cues
- **Explain:** สั้น จริง ตามวัย — จะเห็นอะไร รู้สึกอะไร ทำไมต้องทำ
- **Demonstrate:** ใช้ตุ๊กตา ภาพ หรืออุปกรณ์จริงที่ปลอดภัย
- **Give choice:** เลือกเพลง นับเลข ตำแหน่งนั่ง สีพลาสติก หรือผู้ช่วย
- **Support & debrief:** comfort positioning, distraction, praise, และสะท้อนความสำเร็จ



Needle / Injection Play & Distraction

ลด pain-distress ด้วย active coping + honest support

- ก่อนทำ: ให้เด็กจินตนาการให้ตุ๊กตาด้วย syringe ไม่มีเข็ม หรือแปะพลาสติกให้หมี
- ระหว่างทำ: bubble breathing, counting, music, squeeze ball
- ให้เด็กเลือกบางอย่าง เช่น สีพลาสติก เพลง หรือจับมือใคร
- หลีกเลียง “ไม่เจ็บ” ให้ใช้ “เจ็บจึกหนึ่งที เสร็จแล้วกอดแม่”
- หลังทำ: ชมพฤติกรรมเฉพาะ เช่น “หนูหายใจและจับมือแม่ได้ดีมาก”





Non-pharmacological interventions to reduce procedural needle pain in children (6–12 years): A systematic review

Assunta Guillari^{a,1}, Vincenza Giordano^{b,1}, Maria Catone^{a,*}, Marco Gallucci^c, Teresa Rea^a

^a Public Health Department, Federico II University Hospital, 80131 Naples, Italy

^b Department of Biomedicine and Prevention, University of Rome Tor Vergata, 00133 Rome, Italy

^c Nursing student at Federico II University Hospital, 80131 Naples, Italy



ARTICLE INFO

Article history:

Received 2 January 2024

Revised 26 June 2024

Accepted 26 June 2024

Keywords:

Children

Nonpharmacological interventions

Procedural needle-related pain

ABSTRACT

Problem: Children of different age groups frequently undergo painful procedures involving needles, which can be a source of significant discomfort. Regrettably, this aspect of care often receives insufficient attention from healthcare professionals. The existing literature proposes several methodologies for managing procedural pain, with nonpharmacological techniques being particularly promising. These techniques should be adapted to the patient's age, but literature predominantly emphasizes their use with infants. Thus, it is necessary to evaluate their effectiveness in diverse age groups. Consequently, the purpose of this systematic review is to identify non-pharmacological interventions used to prevent needle-related procedural pain in children (age group 6–12 years).

Eligibility criteria: Primary studies in English language on non-pharmacological interventions in children aged 6–12 years undergoing needle-related procedures found on PubMed, CINAHL and Embase.

Sample: A total of 18 studies were included.

Results: The results indicate the potential application of various non-pharmacological techniques, with distraction methods standing out. These techniques include activities like utilizing cards, watching cartoons, employing virtual reality and playing video games.

Conclusions: Children's procedural pain represents a significant challenge in treatment plans. Literature offers several approaches, including nonpharmacologic methods, to control this problem. Prioritizing procedural pain management is critical both at clinical and organizational levels to improve the quality of pediatric care.

Implications: These findings offer different options to support clinical practice, holding the potential to enhance the quality of patient care.

© 2024 Elsevier Inc. All rights are reserved, including those for text and data mining, AI training, and similar technologies.

งานวิจัยทบทวนอย่างเป็นระบบที่ศึกษาการพยาบาลแบบไม่ใช้ยา พบว่าการจัดท่าทางให้สบาย (Comfort Positioning) ร่วมกับกิจกรรมเบี่ยงเบนความสนใจด้วยการเล่น เช่น การเป่าฟองสบู่ การใช้นิทาน หรือของเล่นกดปุ่ม สามารถลดความเจ็บปวดและความวิตกกังวลของเด็กในหัตถการที่ใช้เข็ม (ฉีดยา/เจาะเลือด) ได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด

Deep Breathing Play

เปลี่ยนการฝึกหายใจเป็นเกมที่เด็กเข้าใจได้

- เป่าฟองสบู่ เป่ากังหันลม เป่าขนนก หรือเป่าลำลีเข้าเส้นชัย
- เล่นนิทาน “หมาป่าเป่าบ้านลูกหมู” เพื่อฝึก deep breathing
- ใช้ party blower หรือ harmonica เฉพาะเมื่อปลอดภัยและควบคุม infection control ได้
- ประเมินผล: ไอได้ดีขึ้น SpO₂ ดีขึ้น หายใจลึกขึ้น หรือร่วมมือมากขึ้น
- ระวังเด็กเหนื่อย หอบ หรือมีข้อห้ามทางการแพทย์



Fluid Intake & Medication Adherence Play

เพิ่ม intake แบบสนุกและวัดผลได้

Mini goals

ตั้งเป้าดื่มทีละน้อย เช่น ทุกครั้งที่พลิกหน้าหนังสือจิบ
น้ำ 1 ครั้ง

Visual chart

ตารางสติ๊กเกอร์/แก้วน้ำวาดระดับ ให้เด็กเห็น
ความสำเร็จ

Choice

เลือกแก้ว หลอด สี สติ๊กเกอร์ หรือรสชาติโปรดภัยตาม
แผนรักษา

Pretend play

tea party จำลองหรือให้ตุ๊กตาดื่มน้ำก่อน

Range of Motion & Mobility Play

ทำให้การเคลื่อนไหวเป็นภารกิจ ไม่ใช่คำสั่ง

- โยน bean bag/ลูกบอลนุ่มเข้าเป้าหมาย เพื่อเพิ่ม shoulder/elbow ROM
- แตะลูกบอล ที่เขavnระดับปลอดภัย เพื่อกระตุ้น reach/kick
- เกม “สัตว์เดิน” เช่น เดินเหมือนเพนกวิน กระพือแขนเหมือนผีเสื้อ ตามข้อจำกัดแพทย์
- Mission board สำหรับเด็กวัยเรียน: เดินถึงเป้าหมาย, ROM ครบชุด, เลือกรeward
- ประสานนักกายภาพบำบัดเมื่อมีข้อจำกัดเฉพาะ



Wound Care & Bandage Misconceptions

เติมประเด็นสำคัญ: เด็กเล็กอาจตีความจาก “ขนาดผ้าพันแผล”

- เด็กก่อนเรียนอาจคิดว่า bandage ใหญ่ = แผลรุนแรงมาก
- ไม่รีบแกะ/เปลี่ยนภาพจำของเด็กโดยไม่อธิบาย เพราะอาจเพิ่ม anxiety
- ใช้ตุ๊กตาและภาพขั้นตอนสั้น ๆ อธิบายว่า “ผ้าพันช่วยป้องกันแผล”
- ให้เด็กช่วยเลือกสติ๊กเกอร์หรือผ้าพันสีเพื่อเพิ่ม control
- ถามกลับผ่านภาพ/ตุ๊กตา: “หนูคิดว่าแผลของหมีเป็นอย่างไร”



Pain & Procedure Communication by Age

คำพูดของพยาบาลสร้างความไว้วางใจหรือความกลัวได้

Infant

ใช้เสียงนุ่ม สัมผัสปลอดภัย ให้ caregiver อยู่ใกล้

Toddler

คำสั่ง + choice: “เจ็บจุดหนึ่งที่แล้วกอดแม่”

Preschool

story/puppet เปลี่ยนจินตนาการให้เชื่อมโยงกับเหตุและผลผ่านสื่อกลางที่เด็กไว้วางใจ

School-age

อธิบายเหตุผล ระยะเวลา และ coping plan อย่างตรงไปตรงมา

Adolescent

ขออนุญาต เคารพ privacy และให้มีส่วนร่วมตัดสินใจ

Avoid

“ไม่เจ็บเลย”, “อย่าร้อง”, “ถ้าไม่ทำจะ...”

Emotional Outlet Play

ให้เด็กแสดงความรู้สึกกลัว โกรธ เศร้า ได้โดยไม่ต้องพูดตรง ๆ

- วาดภาพ: “วาดความรู้สึกตอนอยู่โรงพยาบาล”
- หุ่นมือ/ตุ๊กตา: ให้ตัวละครเล่าความกลัวหรือความเข้าใจผิด
- Medical art/storybook/diary สำหรับเด็กป่วยเรื้อรังหรือ เจาะเลือดบ่อย
- กิจกรรมระบายพลังที่ปลอดภัย เช่น บีบดินน้ำมัน ตีหมอน นุ่ม หรือนึกกระดาษ
- พยาบาลสะท้อนอารมณ์: “หมีดูโกรธมาก เหมือนวันนี้มันไม่ อยากเจาะเลือดเลย”



Heart Feeling Tool

กิจกรรมสั้นสำหรับเด็กที่พูดความรู้สึกตรง ๆ ยาก

Step 1

ให้เด็กเลือกสีแทนความรู้สึก เช่น กลัว โกรธ เศร้า เบื่อ
สบายใจ

Step 3

ถามผ่านงานศิลปะ: “หัวใจสีนี้อยากบอกอะไร
พยายาม”

Step 2

ระบายในรูปหัวใจหรือรูปตุ๊กตา “ตรงไหนมีความรู้สึก
มากที่สุด”

Step 4

สรุป coping plan: ใครช่วยได้ อะไรทำให้ใจเบาลง

Parent Coaching: Turn Routines into Play

พ่อแม่คือ play partner ที่ทรงพลังที่สุด

- อาบน้ำ: ซื่อวัยวะ เล่นลอย-จม ร้องเพลง และสอนคำศัพท์
- กินข้าว: สี รูปร่าง กลิ่น รส การรอกคอย และ self-feeding
- แต่งตัว: ให้เลือก 2 ตัวเลือก ฝึกคำศัพท์และ self-help
- เข้านอน: อ่านนิทาน กอด สะท้อนอารมณ์ และคง routine
- ระหว่างรอพบแพทย์: นับนิ้ว, ซื่อภาพ, เล่นนิทานสั้น



4-Step Parent Coaching Model

มอง-ตาม-เติม-ชม

มอง

ดูว่าเด็กสนใจอะไร ไม่
รีบสั่งให้เล่นตามผู้ใหญ่

ตาม

เล่นตามความสนใจเด็ก
เช่น เด็กหยิบรถ เราจับ
รถด้วย

เติม

เติมคำ ความคิด หรือ
ความท้าทายเล็กน้อย
เช่น “รถขึ้นสะพานสูง”

ชม

ชมความพยายาม
เฉพาะเจาะจง เช่น “หนู
ลองต่อใหม่จนสำเร็จ”

Digital Play & Screen Use

Key message

หน้าจอไม่ควรแทนการเล่นกับคนจริง โดยเฉพาะเด็กเล็ก

Co-viewing

หากใช้สื่อ ให้ผู้ใหญ่ดูร่วม พูดคุย และเชื่อมกับของจริง

Replace

เสนอทางเลือกง่าย ๆ: หนังสือภาพ เพลง เล่นบทบาทสมมติ ของใช้ในบ้าน

Ward practice

อย่าใช้จอเป็น default distraction ทุกครั้ง; เลือกตามวัยและเป้าหมาย

Safety Checklist Before Using Play



Play must be safe, clean, age-appropriate, and clinically appropriate

- ของชิ้นเล็ก เหรียญ ลูกแก้ว ลูกโป่ง ถุงมือ latex: เสี่ยงสำลัก/แพ้ในเด็กเล็ก
- นำของเล่น ผ้าห่ม หมอน และสิ่งของออกจากเตียง/เปลเมื่อทารกนอนหลับ
- ประเมิน fall risk, IV line, oxygen tubing, post-op restrictions ก่อนให้เล่นเคลื่อนไหว
- เลือกของเล่นที่ทำความสะอาดได้ และแยก clean/used toy ชัดเจน
- สังเกต overstimulation: เด็กหันหน้าหนี ร้อง งอแงมากขึ้น หรือเหนื่อย

Toy Cleaning & Infection Control

ทำให้ play kit ใช้ได้จริงใน ward

เลือกของเล่น

พื้นผิวเรียบ เช็ดได้ ไม่มีซอกมาก ไม่มีผ้าเมื่อ
จำเป็นต้องใช้ร่วม

แยกกล่อง

Clean toys / Used toys / Isolation-room toys

หลังใช้

เช็ดตามนโยบายหน่วยงานและผึ่งให้แห้งก่อนเก็บ

ของส่วนตัว

ติดชื่อ ใช้เฉพาะราย และให้คำแนะนำครอบครัวเรื่อง
ความสะอาด

Interprofessional Workflow

พยาบาลไม่ต้องทำคนเดียว

Pediatric nurse

ประเมิน distress/pain, เลือก play strategy, สอน
ผู้ปกครอง, บันทึกผล

Child life / Psychologist

ช่วยเด็กกลัวมาก ป่วยเรื้อรัง หรือมี medical trauma

Physician

กำหนดข้อจำกัดทางการแพทย์ อธิบายแผนรักษาหลัก
และร่วมเตรียมเด็ก

PT/OT/Speech

ออกแบบ play เพื่อ motor, sensory, language,
feeding หรือ ADL goals

How to Document Play-Based Nursing Care

ทำให้ “การเล่น” กลายเป็นส่วนหนึ่งของแผนการพยาบาล

- **Assessment:** อายุพัฒนาการ ความกลัว pain score สิ่ง que เด็กสนใจ และ coping เดิม
- **Intervention:** play strategy ที่ใช้ เช่น medical play, bubble breathing, puppet story
- **Response:** เด็กสงบขึ้น/ร่วมมือขึ้น/ร้องลดลง/ทำหัตถการสำเร็จ/แสดงความรู้สึกได้
- **Parent teaching:** สอนกิจกรรมใด ผู้ปกครองสาธิตกลับได้ไหม
- **Plan:** strategy ที่ทีมควรใช้ซ้ำในครั้งต่อไป



Implementation: Play Kit สำหรับ Ward / Clinic



เริ่มเล็ก แต่ทำอย่างเป็นระบบ

Basic kit

board books, washable blocks, crayons, paper, stickers

Medical play kit

toy stethoscope, mask, syringe without needle, bandage, doll/teddy

Breathing kit

bubble wand, pinwheel, cotton ball race, party blower ตามความปลอดภัย

Emotion kit

feeling cards, puppet, heart-feeling sheet, diary/journal

Measuring Outcomes: จะรู้ได้อย่างไรว่า Play ได้ผล?



ตัวชี้วัดง่าย ๆ สำหรับ clinical practice / QI

- Child distress: crying time, cooperation, behavioral observation, pain score
- Procedure success: ทำหัตถการสำเร็จในครั้งเดียว ลดการ restraint ที่ไม่จำเป็น
- Parent confidence: ผู้ปกครองสาริทธการเล่น/อ่าน/ปลอบเด็กได้
- Developmental continuity: เด็กมีกิจกรรมตามวัยแม้นอนโรงพยาบาล
- Staff adoption: จำนวนครั้งที่บันทึก play-based intervention หรือใช้ play kit

Take-Home Messages

Small play, big impact

1

เปลี่ยน play เป็น nursing action

2

เลือกกิจกรรมจากอายุพัฒนาการ +
เป้าหมายการพยาบาล + ความ
ปลอดภัย

3

ทุกหัตถการควรมี preparation,
choice, support และ debrief

4

พ่อแม่คือ play partner สำคัญ
ที่สุด และพยาบาลคือ coach

5

บันทึก play strategy ที่ได้ผล
เพื่อให้ทีมใช้ต่อเนื่อง

6

เริ่มเล็ก: 30 วินาทีของการเล่น
อย่างตั้งใจ เปลี่ยนประสบการณ์
เด็กได้



Small play, big impact



References



- American Academy of Pediatrics, Committee on Hospital Care and Child Life Council. (2021). Child life services. *Pediatrics*, 147(1), e2020040261.
- Yogman, M., Garner, A., Hutchinson, J., Hirsh-Pasek, K., & Golinkoff, R. M. (2018). The power of play: A pediatric role in enhancing development in young children. *Pediatrics*, 142(3), e20182058.
- Godino-Iáñez, M. J., et al. (2020). Play therapy as an intervention in hospitalized children: A systematic review. *Healthcare*, 8(3), 239.
- Cho, H., et al. (2021). Distraction interventions for needle-related pain and distress in children: A systematic review. *Journal of Pediatric Nursing*.
- Association of Child Life Professionals. (2020). Child life practice in health care settings.