

การปรับตัวต่อความเครียดของเด็กป่วยโดยใช้การเล่น

Using Play for Stress Adaptation in Sick Children

วิภาดา แสงนิมิตชัยกุล*

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์ ศูนย์รังสิต

ตำบลคลองหนึ่ง อำเภอคลองหลวง จังหวัดปทุมธานี 12120

Wipada Sangnimitchaikul*

Faculty of Nursing, Thammasat University, Rangsit Centre,

Klong Nueng, Khlong Luang, Pathum Thani 12120

บทคัดย่อ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นประสบการณ์ที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็ก การต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมที่ไม่คุ้นเคยในโรงพยาบาล และการได้รับหัตถการที่เจ็บปวด ล้วนเป็นบ่อเกิดของความเครียด ซึ่งความเครียดที่ยิ่งใหญ่ของเด็ก คือ การต้องแยกจากครอบครัว การสูญเสียความสามารถในการควบคุมตนเอง กลัวการบาดเจ็บของร่างกายและความเจ็บปวด ดังนั้นการลดความเครียดของเด็กเมื่อเข้ารับรักษาในโรงพยาบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่ง สำหรับเด็ก การเล่นเป็นหนึ่งกิจกรรมที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพอย่างมากในการช่วยลดความเครียดของเด็กป่วย การเล่นในเด็กป่วยจำแนกเป็นสามประเภท คือ การเล่นเพื่อนันทนาการ การเล่นเพื่อการศึกษา และการเล่นเพื่อการบำบัด โดยหลักการจัดการเล่นสำหรับเด็กป่วย ควรพิจารณาตามพัฒนาการของเด็ก อาการเจ็บป่วย และปัญหาของเด็ก

คำสำคัญ : ความเครียด, เด็กป่วย, การเล่น

Abstract

Hospitalization is considered a stressful experience for the children. This is because of the unfamiliar environment and some pain caused by the treatment process. The major stresses for hospitalized children involve separated from their parents, loss of control, and the fear of body injury and pain. Reducing stress in hospitalized children is thus necessary. For the child, play is one of the most powerful and effective means of stress reduction. Play in hospitalized children can be divided into three types: (1) recreation play (2) therapeutic play and (3) play therapy. Principles for play in hospitalized children should consider the child's development, illness and problems of children.

Key words: stress, hospitalized children, play

1. บทนำ

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล เป็นสิ่งที่ทุกคนไม่ต้องการ ไม่อยากให้เกิดขึ้น โดยเฉพาะในเด็ก เพราะการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลถือเป็นภาวะวิกฤตสำหรับเด็ก เนื่องจากเด็กต้องแยกจากครอบครัว มาอยู่ในที่ที่ไม่คุ้นเคย ต้องพบเจอบุคคลแปลกหน้า อย่างแพทย์และพยาบาล เห็นอาการเจ็บป่วยสภาพทุกข์ทรมานของผู้อื่น ได้รับการตรวจรักษาพยาบาลที่คุกคามต่อร่างกายและก่อให้เกิดความเจ็บปวด ซึ่งเด็กแต่ละคนจะมีปฏิกิริยาตอบสนองต่อการเข้าโรงพยาบาลไม่เหมือนกัน ขึ้นอยู่กับปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ อายุ พัฒนาการด้านสติปัญญาของเด็ก พื้นฐานอารมณ์ ประสบการณ์การเจ็บป่วยและการเข้าโรงพยาบาลในอดีตของเด็ก ความรุนแรงและระยะเวลาของความเจ็บป่วย วิธีการรักษาพยาบาล รูปแบบการเลี้ยงดู ความสัมพันธ์ในครอบครัว ความเชื่อ และความวิตกกังวลของผู้ดูแล [1,2,3] ดังนั้นในการพยาบาลเด็กนอกจากจะให้การดูแลด้านร่างกายแล้ว สิ่งที่ต้องให้การดูแลควบคู่ด้วยคือการป้องกันหรือแก้ไขผลกระทบทางด้านจิตใจที่ก่อให้เกิดความเครียดแก่เด็กป่วย ในบทความนี้จึงขอเสนอเนื้อหาเกี่ยวกับการจัดการความเครียดโดยใช้แนวความคิดการจัดการเล่น รวมทั้งบทบาทของพยาบาลในการจัดกิจกรรมการเล่น

2. ความเครียดของเด็กป่วย

ปฏิกิริยาตอบสนองเมื่อเด็กเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลแสดงออกในรูปแบบความเครียดที่พบได้บ่อยใน 3 ลักษณะ คือ ความวิตกกังวลจากการพรางจาก ความกลัวร่างกายบาดเจ็บและความเจ็บปวด และการสูญเสียการควบคุม [2,3]

2.1 ความวิตกกังวลจากการพรางจาก (separation anxiety) มักเกิดในเด็กอายุ 6 เดือน ถึงวัยก่อนเรียน แบ่งเป็น 3 ระยะ คือ ระยะแรก เป็นการประท้วง (protest) เด็กจะร้องไห้หาบิดามารดาตลอดเวลา อาละวาด ต่อต้านคนแปลกหน้า ระยะที่ 2 เป็นการหมดหวัง (despair) เด็กร้องไห้น้อยลง ทำกิจกรรมลดลง ไม่สนใจสิ่งแวดล้อมหรือการเล่น แยกตัว เฉยเมย มีพฤติกรรมถดถอย ระยะที่ 3 เป็นการปฏิเสธ (detachment) เด็กรู้สึกสูญเสียความไว้วางใจ จะปฏิบัติกับบิดามารดาเหมือนบุคคลอื่น เด็กจะสร้างสัมพันธภาพอย่างผิวเผินกับผู้อื่น ไม่ไว้วางใจใคร

2.2 การสูญเสียการควบคุม (loss of control) เป็นความรู้สึกสูญเสียความเป็นอิสระ ความเป็นตัวตน ความเชื่อมั่นในตนเอง ในเด็กเล็กมีสาเหตุจากแบบแผนการเลี้ยงดูเปลี่ยนแปลงไป แยกจากครอบครัว ต้องปฏิบัติตามแผนการรักษา เช่น งดน้ำงดอาหาร ถูกผูกยึด จำกัดการเคลื่อนไหว การทำหัตถการ เป็นต้น ทำให้เด็กรู้สึกหงุดหงิด ต่อต้านการรักษา มีพฤติกรรมถดถอย ในเด็กโตเกิดจากการถูกลดบทบาท ไม่มีความเป็นส่วนตัว ต้องพึ่งพาผู้อื่น ทำให้เกิดพฤติกรรมซึมเศร้า ก้าวร้าว ไม่รวมมือในการรักษา

2.3 ความกลัวร่างกายบาดเจ็บและความเจ็บปวด (body injury and pain) ขึ้นอยู่กับระดับความเข้าใจในเรื่องการเจ็บป่วยของเด็ก ซึ่งแปรผันไปตามพัฒนาการด้านสติปัญญา เช่น เด็กวัยหัดเดิน และวัยก่อนเรียน (อายุ 2-7 ปี) อยู่ในขั้นการคิดอย่างไม่ใช่เหตุผลที่สมบูรณ์ (preoperational stage) ช่างจินตนาการ จึงมักเข้าใจผิดคิดว่าการรักษาเป็นการลงโทษ รู้สึกถูกคุกคามมากเกินไปกว่าความจริง จึงหวาดกลัวมากเมื่อต้องได้รับการรักษาพยาบาล

ด้วยเหตุจากความเครียดที่เกิดขึ้นนี้ เด็กจึงมักมีพฤติกรรมชัดเจนไม่ยอมรับการรักษาพยาบาล ซึ่งเป็น

ปัญหาสำคัญที่พบเสมอในการดูแลผู้ป่วยเด็ก ยิ่งกว่านั้นเด็กบางรายอาจมีความผิดปกติด้านอารมณ์หรือด้านพฤติกรรมได้ภายหลังจำหน่ายออกจากโรงพยาบาล เช่น ก้าวร้าว มีพฤติกรรมถดถอย กลัวการแยกจากมากขึ้น ซึมเศร้า แยกตัว มีปัญหาการนอน [4]

3. ความสำคัญของการเล่นต่อเด็กป่วย

การเล่นเป็นหนึ่งกิจกรรมที่มีอิทธิพลและมีประสิทธิภาพอย่างมากในการช่วยลดความเครียดของเด็กป่วย [5] เพราะการเล่นเป็นกิจกรรมที่ทำให้เด็กได้ปลดปล่อยความคับข้องภายในจิตใจ อีกทั้งยังทำให้เด็กเกิดการเรียนรู้ เพิ่มระดับความรู้ความเข้าใจในเหตุการณ์ที่เด็กต้องประสบขณะที่ได้รับการรักษาผ่านกิจกรรมการเล่น ทำให้ปรับเปลี่ยนการประเมินใหม่ (reappraisal) กลายเป็นสถานการณ์ที่ไม่คุกคาม จึงรู้สึกเครียดน้อยลงเป็นไปตามแนวคิดการเผชิญความเครียดของ Lazarus นอกจากนี้ยังมีแนวคิดทฤษฎีอีกหลายแนวคิดที่อธิบายความสำคัญของการเล่น เช่น ทฤษฎีจิตวิเคราะห์ของ Freud กล่าวว่าการเล่นจะช่วยให้เด็กได้แสดงออกปลดปล่อยประสบการณ์ที่ไม่ดีจึงลดผลกระทบทางด้านลบต่อจิตใจ ทฤษฎีพัฒนาการสังคมและบุคลิกภาพของ Erickson กล่าวว่าการเล่นเป็นการรักษาตัวตามธรรมชาติของเด็ก เป็นสิ่งที่เด็กสามารถกระทำได้เพื่อใช้เอาชนะความทุกข์และความยุ่งยาก เพราะในขณะที่เล่นเด็กจะเกิดจินตนาการได้เรียนรู้ประสบการณ์ที่ต้องเผชิญหน้า ได้ปลดปล่อยความกลัว และความทุกข์ทรมานใจ เป็นกระบวนการที่สร้างวุฒิภาวะด้านจิตใจของเด็ก และทฤษฎีพัฒนาการสติปัญญาของ Piaget เชื่อว่าการเล่นเป็นการเรียนรู้เกี่ยวกับโลก และวิธีการเผชิญหน้าใช้ในการสร้างปฏิสัมพันธ์ของเด็ก [6]

จากแนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับการจัดการเล่นสามารถสรุปความสำคัญของการเล่นต่อเด็กป่วยได้ดังนี้

3.1 ช่วยส่งเสริมการปรับตัวของเด็กเมื่อต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยช่วยลดความเครียด ความกลัว ลดความเจ็บปวดเมื่อได้รับการหัตถการ และช่วยให้เด็กร่วมมือในการรักษาพยาบาลเพิ่มมากขึ้น เพราะการเล่น เป็นวิธีการเรียนรู้สิ่งแวดล้อม ช่วยขจัดความเข้าใจผิดเกี่ยวกับการรักษาของเด็ก อีกทั้งยังเป็นเครื่องมือที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพระหว่างเด็กและทีมสุขภาพ ทำให้เด็กเกิดความไว้วางใจในบุคลากรมากขึ้น

3.2 ผ่อนคลายความตึงเครียด เพราะเด็กได้ระบายความรู้สึก ได้แสดงออกผ่านการเล่น เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลิน

3.3 ช่วยส่งเสริมพัฒนาการในด้านต่าง ๆ ทั้งด้านสติปัญญา ด้านภาษา ด้านสังคม พัฒนาการทำงานของกล้ามเนื้อมัดใหญ่และกล้ามเนื้อมัดเล็ก

3.4 ช่วยฟื้นฟูสุขภาพจากการเจ็บป่วย การเล่นจะช่วยให้เด็กมีการเคลื่อนไหวร่างกาย จึงกระตุ้นการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ทำให้ระยะพักฟื้นในโรงพยาบาลสั้นลง เกิดภาวะแทรกซ้อนน้อยลง

3.5 ส่งเสริมความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองของเด็ก เพราะการเล่นเป็นตัวกระตุ้นให้เกิดความคิดริเริ่มสร้างสรรค์ มีความสามารถในการดำเนินกิจกรรมการเล่นให้สำเร็จด้วยตนเอง ทำให้เด็กรับรู้ว่าคุณมีความสำคัญ

3.6 เป็นสื่อในการเตรียมเด็กก่อนทำหัตถการ เพราะการเล่นเป็นวิธีการเล่าเรื่องราวได้อย่างแจ่มชัดช่วยลดจินตนาการที่น่ากลัวของเด็ก จึงใช้เป็นวิธีการสอนเด็กเกี่ยวกับหัตถการหรือการรักษาที่เด็กต้องได้รับ

3.7 เป็นเครื่องมือที่ใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพทางกาย ประเมินพัฒนาการของเด็กและวิธีการเผชิญความเครียดของเด็ก ทำให้ได้ข้อมูลเพื่อนำมาใช้ในการวางแผนการรักษา

การเล่นเป็นสิ่งที่มีความสำคัญสำหรับเด็ก ไม่ว่าจะเป็นเด็กสุขภาพดีหรือเด็กที่เจ็บป่วยก็มีความต้องการการเล่น แต่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลจะรบกวนกระบวนการเล่นโดยธรรมชาติของเด็ก ชัยยังพฤติกรรมการสำรวจการอยากรู้อยากเห็น เป็นการจำกัดกิจกรรมของเด็ก เป็นผลให้เกิดพฤติกรรมก้าวร้าวและพฤติกรรมไม่พึงประสงค์ในเด็กป่วย [5,6] พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ดำเนินการให้เด็กป่วยยังคงได้รับโอกาสในการเล่น เพื่อให้เกิดการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุข (sense of normality) และสามารถปรับตัวต่อความเครียดจากการป่วย และความเครียดจากการเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล แต่ในการปฏิบัติงานจริง การจัดกิจกรรมการเล่นในเด็กป่วยยังไม่ประสบผลสำเร็จมากนัก เนื่องจาก 2 เหตุผลหลัก คือ พยาบาลไม่มีเวลา และไม่ทราบหลักการในการจัดการเล่นในเด็กป่วยว่าจะทำอย่างไร [5] จึงขอเสนอเกี่ยวกับรูปแบบการเล่น และแนวทางในการจัดกิจกรรมเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จ

4. นิยามของการเล่น

การเล่นคืองานของเด็ก เป็นคำกล่าวที่คุ้นหูหลายคน เนื่องจากการเล่นเป็นสิ่งที่เด็กทุกคนต้องกระทำ ต้องเกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน Gibbons และ Boren ให้ความหมายของการเล่นว่าเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเอง มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย เพศ หรือวัฒนธรรม เป็นกิจกรรมที่เป็นธรรมชาติ ไม่มีจุดมุ่งหมาย การบังคับ และกฎเกณฑ์ เป็นสิ่งที่นำไปสู่การเรียนรู้ เกิดความสุขสนุกสนาน [5]

5. ประเภทของการเล่น

Gibbons และ Boren (1985) แบ่งการเล่นเพื่อใช้ในการลดความเครียดของเด็กเป็น 3 ประเภท [5] คือ

5.1 การเล่นเพื่อนันทนาการ (recreation play)

เป็นกิจกรรมที่อิสระและเกิดขึ้นเองโดยเด็ก เป็นการสร้างความสนุกสนาน ความคิดสร้างสรรค์ สร้างจินตนาการ สำรวจสิ่งแวดล้อมรอบตัว เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติตลอดชีวิตในเด็กสุขภาพดี แต่การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็กจะลดโอกาสในการเล่น ความเครียดจะเป็นตัวยับยั้งนิสัยการเล่นตามปกติ การเล่นเพื่อนันทนาการมีหลายชนิด ระดับพัฒนาการของเด็กจะเป็นปัจจัยสำคัญในการกำหนดชนิดของการเล่น โดยแบ่งเป็นช่วงวัย ดังตารางที่ 1

5.2 การเล่นเพื่อการรักษา (therapeutic play)

จัดโดยพยาบาลหรือนุคนาการในทีมสุขภาพ เป็นการเล่นที่มีการวางแผนการเล่นและกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจงเพื่อเป็นการเตรียมเด็กก่อนการรักษาหรือเพื่อระบายความรู้สึก ความคับข้องใจของเด็ก ผลลัพธ์ของการจัดการเล่นคือ ลดความกลัวความเจ็บปวดจากการรักษา และให้เด็กเกิดการยอมรับร่วมมือในการรักษา การเล่นเพื่อการรักษา แบ่งเป็น 2 ลักษณะ [5,6] คือ

5.2.1 การเล่นเพื่อการรักษาโดยตรง (direct therapeutic play) เป็นกิจกรรมที่พยาบาลเป็นผู้จัดและกำหนดกิจกรรมโดยให้เด็กมีส่วนร่วม

5.2.2 การเล่นเพื่อการรักษาโดยอ้อม (non direct therapeutic play) เป็นกิจกรรมที่เด็กเป็นฝ่าย

ตารางที่ 1 ชนิดของการเล่นเพื่อนันทนาการที่เหมาะสมตามช่วงวัยต่าง ๆ เพื่อพัฒนาการที่ดีของเด็ก

ระยะ	ระยะที่ 1	ระยะที่ 2	ระยะที่ 3	ระยะที่ 4
	ระยะประสาทสัมผัส ความรู้สึก (sensorimotor)	ระยะการเล่นแบบสัญลักษณ์หรือ ตัวแทน (symbolic or representa- tion play)	ระยะการเล่นที่มี กฎเกณฑ์ (games with rules)	ระยะการเล่นคนเดียว และกิจกรรมกลุ่ม (recreation: solitary and group activities)
ช่วงอายุ	แรกเกิด - 2 ปี	อายุตั้งแต่ 3 - 5 ปี	ตั้งแต่ 6 - 12 ปี	อายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป
รูปแบบ การเล่น	การสำรวจ การทดลองโดยใช้ ส่วนต่าง ๆ ของร่างกาย การ เคลื่อนไหวร่างกายโดยใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ลูกขึ้น จากที่นั่ง การเดิน วิ่ง การใช้ กล้ามเนื้อมัดเล็ก เช่น การ สัมผัส ถือของ เข่า	การเคลื่อนไหวเพื่อการเรียนรู้ ใช้ กล้ามเนื้อมัดใหญ่ เช่น ปีนป่าย กระโดด การทรงตัว การเดินรำ การใช้กล้ามเนื้อมัดเล็กหยาบจับ อุปกรณ์ ขีดเขียน การเล่นนิทาน	เกมส์กีฬาที่มีการ เล่นเป็นทีม ดนตรี การเดินรำ การร้อง เพลง สะสมของ งานอดิเรก อ่าน หนังสือ งานศิลปะ ตัวต่อจำลอง วิดีโอ เกมส์	เกมส์ไพ่ หมากรุก วิดีโอ เกมส์ การแกะสลัก การ เย็บปักถักร้อย กีฬา อ่าน หนังสือ ตัวต่อจำลอง การเล่นดนตรี การ แต่งตัว กิจกรรมที่ต้องใช้ ทักษะหลายอย่าง ใช้ ความคิดสร้างสรรค์
อุปกรณ์ ของเล่น	ส่วนประกอบของร่างกาย อุปกรณ์ที่ส่งเสริมการรับรู้ทาง ประสาทสัมผัสทั้ง 5 เช่น กระดิ่ง ลูกบอล ตัวบล็อก ตัว ต่อรูปภาพต่าง ๆ ตุ๊กตานุ่มนิ่ม ของเล่นที่เคลื่อนไหวได้และมี สีสันสดใส	ตุ๊กตา น้ำทราย สีเขียน อุปกรณ์ ของเล่นจำลอง หนังสือที่มี ภาพประกอบ	ตามรูปแบบของ การเล่น	ตามรูปแบบของการเล่น
การมี ปฏิสัมพันธ์	การเล่นคนเดียว (Solitary play) เล่นกับร่างกายและการ มองสบตา ขอบเล่นกับมารดา และครอบครัว เล่นกับเด็กอื่น เหมือนเป็นของเล่นไม่ใช่ เพื่อนเล่น สนใจการเล่น ในช่วงระยะเวลาสั้น	การเล่นแบบคู่ขนาน (parallel) คือ เด็กจะเล่นอยู่ใกล้เด็กคนอื่น อาจใช้ ของเล่นที่เหมือนหรือแตกต่างกัน แต่ไม่ได้เล่นด้วยกัน จะต่างคนต่าง เล่น ไม่สนใจกลุ่มและไม่ค่อย แบ่งปันของเล่น เล่นกับผู้ปกครอง หรือผู้ใหญ่ อาจมีความผูกพันกับ ของเล่นอย่างมาก	การเล่นร่วมกัน (cooperative play) การเล่นกับกลุ่ม เพื่อนที่เป็นเพศ เดียวกัน	ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน อาจเป็นเพศเดียวกันหรือ ต่างเพศ และทำกิจกรรม คนเดียว
ประโยชน์ ของการ เล่นในเด็ก	เพิ่มทักษะการทำงานประสาน อวัยวะ (coordinate) เพิ่มทักษะ การควบคุมร่างกาย เกิดความ พึงพอใจในตนเองและ ส่งเสริมให้เกิดความไว้วางใจ	เป็นการเตรียมเด็กให้เรียนรู้ใน บทบาทของผู้ใหญ่ พัฒนาทักษะ การอยู่ร่วมกับเพื่อนและผู้ใหญ่ เกิดความรู้สึกประสบความสำเร็จ และความรู้สึกเชื่อมั่นในตนเอง	ส่งเสริม สัมพันธภาพใน กลุ่มเพื่อน การมี ปฏิสัมพันธ์และการ ทำงานร่วมกับผู้อื่น	เกิดทักษะการแข่งขัน ฝึก ทักษะการทำงานร่วมกับ คนอื่น เกิดวุฒิภาวะทาง อารมณ์

ริเริ่มและเล่นเอง โดยพยาบาลเป็นผู้สังเกตการณ์หรือมีส่วนร่วมในการเล่น

การเล่นเพื่อการรักษา ได้แก่ การเล่นเครื่องมือแพทย์ (medical play) คือ การเล่นเพื่ออธิบายเกี่ยวกับหัตถการการรักษาและความรู้สึกที่จะเกิดขึ้นในขณะที่ได้รับการรักษา รวมทั้งให้เด็กเล่นกับเครื่องมือแพทย์เพื่อให้เด็กคุ้นเคยกับการรักษา การเล่นเข็มฉีดยา (needle play) เป็นชนิดหนึ่งของการเล่นแบบ medical play สำหรับเด็กที่มีความกลัวต่อการฉีดยา การเจาะเลือด จะมุ่งให้เด็กรู้สึกคุ้นเคยกับเข็มฉีดยา การเล่นบทบาทสมมติ (dramatic play) เป็นการสมมติประสบการณ์การรักษาของเด็กแล้วให้เด็กระบายอารมณ์ผ่านการเล่น การเล่นทั้งสามมีหลักการเล่นเหมือนกัน คือ แสดงถึงเหตุการณ์การรักษาโดยนำอุปกรณ์การแพทย์ที่มีความปลอดภัยสำหรับเด็ก เช่น หูฟัง กระจกฉีดยา หรือของเล่นจำลองชุดอุปกรณ์การแพทย์ แล้วให้เด็กได้สวมบทบาทเป็นผู้ป่วยซึ่งถูกกระทำหรือผู้ให้การรักษาซึ่งเป็นฝ่ายกระทำเพื่อให้เด็กได้ระบายความคับข้องใจ [5]

นอกจากนี้ยังมีวิธีการเล่นในรูปแบบอื่น ๆ ได้แก่ การใช้หนังสือการ์ตูน การเล่านิทาน หรือการฉายภาพยนตร์ วิดีโอ เพื่อเล่าเรื่องสมมติเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลที่เด็กได้รับ ดังนั้นการให้ข้อมูลแก่เด็กด้วยวิธีนี้ต้องสร้างเรื่องราวให้มีสถานการณ์คล้ายคลึงกับตัวเด็ก เพื่อให้เด็กเกิดพฤติกรรมการเล่นแบบตามตัวแบบที่สร้างขึ้น และเลือกใช้สื่อให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก [7]

5.3 การเล่นเพื่อการบำบัด (play therapy)

เป็นวิธีการรักษาหนึ่งของการใช้จิตบำบัด ซึ่งจัดโดยนักจิตวิทยา จิตแพทย์ พยาบาลที่มีความเชี่ยวชาญด้านจิตเวช หรือนักจัดกิจกรรมที่มีการฝึกฝนทักษะการจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อการบำบัด

เพราะผู้จัดกิจกรรมจะต้องมีความสามารถในการแปลผลตีความการเล่นของเด็ก ต้องวางแผนในการแก้ไขปัญหาโดยใช้การเล่น เพื่อช่วยให้เด็กเข้าใจพฤติกรรมและความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมด้วย [5]

6. หลักการจัดการเล่นในเด็กป่วย

การจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย ควรพิจารณาตามพัฒนาการของเด็ก ความสามารถในการเล่นของเด็ก พยาธิสภาพทางร่างกาย และปัญหาของเด็ก [1,3,8] ดังนี้

6.1 การจัดกิจกรรมการเล่นโดยพิจารณาตามพัฒนาการ ซึ่งแบ่งเป็นช่วงวัย คือ เด็กวัยทารก เด็กวัยหัดเดินและวัยก่อนเรียน เด็กวัยเรียน เด็กวัยรุ่น เพื่อพิจารณาเลือกรูปแบบการเล่นที่เหมาะสมกับช่วงวัย ตามที่ได้กล่าวไปแล้วในหัวข้อการเล่นเพื่อนันทนาการ

6.2 การจัดกิจกรรมการเล่นโดยพิจารณาตามพยาธิสภาพของร่างกาย เช่น

6.2.1 โรคภูมิแพ้ ต้องพิจารณาว่าเด็กแพ้ อะไร หลีกเลี่ยงสิ่งที่แพ้ เช่น ตุ๊กตาขัดด้วยขนและฝ้าย ควรให้เล่นของเล่นที่ทำด้วยยางและพลาสติก กิจกรรมที่เหมาะสมขณะที่มีอาการหอบ ให้อ่านหนังสือหรือฟังเพลง

6.2.2 โรคหัวใจ ระยะเวลาที่มีภาวะหัวใจล้มเหลว ต้องให้พักอยู่บนเตียง ทำกิจกรรมแบบที่ไม่ต้องออกแรง เช่น ทำงานฝีมือ เขียนภาพ ปั้นดินน้ำมัน ดูโทรทัศน์รายการเบา ๆ ไม่ตื่นเต้นหวาดเสียว เล่นเกมที่ไม่มีแข่งขัน

6.2.3 โรคเลือดออกง่ายหยุดยาก ควรหลีกเลี่ยงของเล่นที่มีคมทุกชนิด ควรให้เขียนภาพ ปั้นดิน อ่านหนังสือ เล่นกีฬาที่ต้องระมัดระวัง

6.2.4 เด็กพิการแต่กำเนิด เช่น มีการพัฒนา ด้านการเคลื่อนไหวช้ามาก ต้องให้เล่นของเล่นที่ช่วย พัฒนาการเคลื่อนไหวกล้ามเนื้อ เช่น ให้ขีดเขียนด บัน ดินน้ำมันเพื่อควบคุมกล้ามเนื้อมือ

6.3 การจัดการกิจกรรมการเล่นโดยพิจารณาตาม ปัญหาของเด็ก เช่น

6.3.1 เด็กที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว หา ของเล่นที่มีเสียง กระตุ้นความสนใจของเด็ก ให้ได้ เล่นอย่างเป็นอิสระ ควรเตรียมของเล่นไว้บนเตียง หลาย ๆ ชั้น เพื่อลดความเบื่อหน่าย

6.3.2 เด็กโรคติดเชื้อ จำเป็นต้องอยู่ห้อง แยก ของเล่นควรทำด้วยพลาสติก ยาง หรืออื่น ๆ ที่ สามารถล้าง ต้ม นึ่ง หรือใช้น้ำยาฆ่าเชื้อได้

6.3.3 เด็กที่มีปัญหาความวิตกกังวลจาก การพรางจาก ในเด็กวัยทารกให้เล่นจ๊ะเอ๋ เด็กที่เดิน ได้ แล้วให้เล่นซ่อนหา จะช่วยให้เด็กพัฒนาการรับรู้ว่ามี แม่ หายไปแล้วจะกลับคืนมาได้

6.3.4 เด็กที่มีปัญหาดื้อดอย ควรจัดการ เล่นที่เหมาะสมกับพัฒนาการเด็ก เพื่อฝึกฝนทักษะ ใหม่ ๆ

6.3.5 เด็กที่มีปัญหาทางอารมณ์ ควรให้ เล่นของเล่นพวกบล็อกไม้ ยาง พลาสติก ที่ไม่แตกหัก ง่าย เพราะชอบทำลายของ และให้เล่น 2-3 ชั้น ใน เวลาเดียวกัน เพราะมีความสนใจช่วงสั้น ๆ

6.3.6 เด็กที่มีอารมณ์ก้าวร้าว ควรให้เล่น ค้อนทุบต่อเติมอุปกรณ์ที่นุ่มนิ่ม วิ่ง วาดภาพระบายสี บันดินน้ำมัน เพื่อให้ได้ระบายอารมณ์ผ่านการ เล่น

6.3.7 เด็กที่มีความวิตกกังวลสูง ถ้าเป็นเด็ก วัยก่อนเรียนควรจัดการเล่นบทบาทสมมุติ

7. บทบาทพยาบาลในการจัดการเล่น

พยาบาลเป็นกุญแจสำคัญที่จะทำให้เด็กป่วย

เกิดการปรับตัวต่อความเครียดจากการเข้ารับ การ รักษาในโรงพยาบาลโดยใช้กลวิธีการจัดการเล่น ซึ่ง ในการพยาบาลเด็กป่วย การจัดการเล่นเพื่อนันทนาการอย่างเดียวอาจไม่เพียงพอที่จะลดความเครียดและ ส่งเสริมการปรับตัวของเด็ก จำเป็นต้องใช้หลักการ เล่นเพื่อการรักษาที่จัดขึ้น โดยพยาบาล ซึ่งจะมี บทบาทดังนี้

7.1 บทบาทในการวางแผน ต้องตั้งวัตถุประสงค์ในการเล่นให้ชัดเจน และกำหนดกิจกรรมการเล่นให้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ รูปแบบ กิจกรรมต้องคำนึงให้เหมาะสมกับพัฒนาการ อาการ เจ็บป่วย หรือปัญหาของเด็ก ตลอดจนกำหนดแนว ทางในการประเมินผลที่สามารถวัดผลการจัดการเล่น ได้อย่างเหมาะสม

7.2 บทบาทในการจัดการกิจกรรมการเล่น เริ่ม ตั้งแต่การจัดเตรียมสถานที่ อุปกรณ์ การเตรียมตัวเด็ก และกำหนดระยะเวลาในแต่ละช่วงของการเล่น โดยมี รายละเอียดดังนี้

7.2.1 การจัดเตรียมสถานที่ สามารถใช้ได้ ทั้งที่เตียงเด็ก หรือในห้องเล่นขึ้นกับลักษณะการเล่น จะต้องเป็นที่ที่ปลอดภัย มีอากาศถ่ายเท มีแสงสว่าง เพียงพอ

7.2.2 การเตรียมวัสดุอุปกรณ์ ต้องเลือก ของเล่นให้เหมาะสมกับวัยของเด็กและวัตถุประสงค์ ของการจัดการเล่น อุปกรณ์การเล่นต้องไม่เป็น อันตรายต่อเด็ก เช่น ชิ้นส่วนไม่เล็กเกินไปที่จะกินเข้าไปได้ในเด็กเล็ก ไม่มีเสียงดังมากเกินไป แข็งแรงไม่ แตกง่าย ไม่ประกอบด้วยชิ้นส่วนที่ติดไฟง่าย ไม่มี ขอบคม สีต้องไม่เป็นอันตรายต่อเด็ก

7.2.3 การเตรียมตัวเด็กป่วย โดยมี การ พุดคุยกับเด็กและครอบครัวถึงการ เล่น เช่น จะเล่นที่ ไหน รูปแบบการเล่นเป็นอย่างไร เด็กสามารถทำ

อะไรก็ได้ บอกระยะเวลาในการจัดกิจกรรมการเล่น ก่อนดำเนินการเล่นควรต้องประเมินสภาพทางกายของเด็ก เช่น มีอาการหอบเหนื่อยในเด็กโรคหอบหืด เพื่อคว่ามีความพร้อมในการเล่นหรือไม่

7.2.4 การกำหนดระยะเวลา ต้องเลือก ช่วงเวลาที่ไม่ใช่เวลาที่เป็นการตรวจรักษาหรือทำหัตถการ เพราะในระหว่างการเล่นไม่ควรขัดจังหวะหรือรบกวนเด็ก ต้องเป็นช่วงเวลาที่เด็กมีความพร้อม ส่วนระยะเวลาในการจัดกิจกรรมจะต่างกันไปตามแต่ละช่วงอายุ ในการเล่นของเด็กแต่ละครั้งควรใช้เวลา 30 นาที สำหรับเด็กอายุ 11 ปีขึ้นไป สามารถใช้เวลาได้ถึง 50 นาที [8]

7.3 บทบาทของผู้สังเกต ในขณะที่จัดการเล่น ต้องสังเกตพฤติกรรมของเด็กว่าเป็นอย่างไร เช่น การแสดงความเครียดลดลง หรือการมีพัฒนาการก้าวหน้าขึ้น เพื่อประเมินว่าบรรลุตามวัตถุประสงค์หรือไม่

7.4 บทบาทผู้ให้คำแนะนำช่วยเหลือ โดยชี้แนะหรือเสริมพฤติกรรมที่เหมาะสมผ่านการเล่น เพื่อให้เด็กสามารถปรับตัวต่อการรักษาได้

8. สรุป

การเล่นสามารถใช้เป็นเครื่องมือในการจัดการกับความเครียดของเด็กเมื่อต้องเข้าพักรักษาในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรมง่าย ๆ ที่สามารถกระทำได้ เพียงแค่การเปิดโอกาสให้เด็กได้เล่น หรือจัดการเล่นให้เหมาะสมกับวัยของเด็ก ซึ่งอาจใช้หลักการเล่นเพื่อนันทนาการ หรือการเล่นเพื่อการรักษา ขึ้นอยู่กับสภาพปัญหาของเด็ก ความสำเร็จของการจัดการเล่นในเด็กป่วยนั้น จะต้องเริ่มจากการเข้าใจในธรรมชาติของเด็กและการเล่น ว่าเป็นเสมือนงานที่เด็กต้องทำ เพื่อให้บรรลุภารกิจในการดำเนินชีวิตอย่างปกติสุขในวัยเด็ก และเป็นกลวิธีในการปรับตัวของเด็กเพื่อให้

ผ่านพ้นจุดวิกฤตที่ต้องเผชิญเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล

9. เอกสารอ้างอิง

- [1] Ball, J. and Bindler, R., 1995, *Pediatric Nursing: Caring for Children*, Appleton & Lange, Connecticut.
- [2] Castiglia, P.T., and Harbin, R.E., 1992, *Child Health Care: Process and Practice*, Lippincott, Philadelphia.
- [3] Wong, D.L., Hockenberry, M.J., and Wilson, D., 2011, *Wong's nursing Care of Infants and Children*, 9th Ed, Elsevier/Mosby, St. Louis.
- [4] Muller, D.J., Harris, P.J., Wahley, L.A., and Taylor, J., 1992, *Nursing Children Psychology, Research and Practice*, 2nd Ed, Chapman & Hall, London.
- [5] Gibbons, M.B., and Boren, H., 1985, Stress reduction: A spectrum of strategies in pediatric oncology nursing, *Nurs. Clin. North Am.* 20: 83-103.
- [6] Hart, R., Mather, P., Slack, J., and Powell, M., 1992, *Therapeutic Play Activities for Hospitalized Children*, Mosby-Year Book, St. Louis.
- [7] Manion, J., 1990, Preparing children for hospitalization, procedures, or surgery, pp. 74-92, In Craft, J.M. and Denehy, A.J., *Nursing Interventions for Infant and Children*, W.B. Saunders, Philadelphia.
- [8] แจ่มจันทร์ กุลวิจิตร, 2552, การเล่นในเด็กป่วย, พิมพ์ครั้งที่ 2, ชานเมืองการพิมพ์, สงขลา.