

ความรู้ ทักษะ และการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็กของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช

สมศรี แสงสว่างชัย*, วท.บ ,กศ.ม (จิตวิทยาพัฒนาการ)

อังษณา พิมพ์สุดะ*, วท.บ, วท.ม. (โรคติดเชื้อ)

ทิพยา ณหัดช่วง*, พย.บ , การจัดการภาครัฐและเอกชนมหาบัณฑิต

อุไร สุชัยยะ*, พย.บ

* พยาบาลวิชาชีพ งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช

บทคัดย่อ: การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยายเพื่อเปรียบเทียบ ความรู้ ทักษะ และการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็กระหว่างพยาบาล 109 คน และผู้ช่วยพยาบาล 76 คน ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราช เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามซึ่งประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบวัดความรู้ ทักษะและ การจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติ ค่าเฉลี่ย ค่าที่ (t-test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัย พบว่าพยาบาลมีค่าเฉลี่ยของ คะแนนความรู้ และทักษะสูงกว่าผู้ช่วยพยาบาล ในขณะที่ผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดกิจกรรมการเล่นสูงกว่าพยาบาล อายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นและทักษะมีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผลการวิจัยครั้งนี้เป็นแนวทางให้หน่วยงานที่รับผิดชอบในการจัดอบรมเชิงปฏิบัติการ ให้แก่พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล เพื่อมุ่งหวังให้มีทัศนคติที่ดี มีความรู้ และทักษะในเรื่องการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งสามารถนำไปสู่การปฏิบัติ

คำสำคัญ : ความรู้ ทักษะ การจัดกิจกรรมการเล่น ผู้ป่วยเด็ก

Knowledge Attitude and Practice of Registered Nurses and Practical nurses regarding play program Pediatric Nursing Division, Siriraj hospital.

Somsri Sangsawang* , B.Sc. , M.Ed. (Developmental Psychology)

Angsana Pimsuta* , B.Sc. , M.Sc. (Infectious)

Tippaya Thanadchang*, B.N.S. , M.P.P.M.

URi Suchaiya*, B.N.S.

**Registered Nurse, Developmental Child Unit, Pediatric Nursing Division, Nursing Department, Siriraj Hospital.*

Abstract:

Objective: to study the knowledge, attitude and practice regarding play program for pediatric patients in registered nurses and practical nurses.

Materials and Methods:

1. Questionnaire consisted of demographic, knowledge, attitude and practice regarding play program data
2. The data was analyzed section by using percentage, mean, standard deviation, t-test and pearson's product moment correlation coefficient and LSD test were employed in testing the hypothesis.

Results: The results showed that knowledge and attitude of registered nurses were better than practical nurses. But practice about play program for Pediatric patients in Practical nurses better than registered nurses. The practice about play program for Pediatric patients was related to training for play program, attitude and age at the significant level of .01 and .05.

Conclusion: It is concluded that training for play program and attitude were related to practice about play program.

Key words: Knowledge, Attitude, Play program, Pediatric patient

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การจัดการเล่นในผู้ป่วยเด็กเป็นสิ่งจำเป็น ทั้งนี้ เพราะการเล่นคือชีวิตจิตใจของเด็ก จำเป็นสำหรับการเจริญเติบโตและพัฒนาการทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม แม้ในยามเจ็บป่วยความต้องการในการเจริญเติบโตและพัฒนาการในด้านต่างๆ ของเด็กก็ยังดำเนินอยู่ต่อไป ประกอบกับการเจ็บป่วยถือว่าเป็นวิกฤตการณ์ของชีวิตที่สร้างความเครียดและความวิตกกังวลอย่างสูงให้แก่เด็ก จะส่งผลต่อสภาวะจิตใจ อารมณ์ และสังคมของเด็กเป็นอย่างมาก ซึ่งการจัดการเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลจะช่วยให้เด็กได้ระบายความรู้สึก ได้แสดงออกทางความคิด ลดความเครียดทางอารมณ์ ช่วยในการสร้างสัมพันธ์กับบุคคลทั่วไป ช่วยให้เด็กสามารถปรับตัวมีชีวิตความเป็นอยู่ในสภาพแวดล้อมใหม่ได้อย่างปกติสุข เป็นการชดเชยความเบื่อหน่ายที่เกิดขึ้นจากการถูกจำกัดกิจกรรมหรือให้อยู่บนเตียง และยังช่วยคลายความคิดถึงบ้าน ซึ่งจะเห็นได้ว่าการจัดการเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลนั้น มีประโยชน์เท่าเทียมกับการรักษาพยาบาลเช่นกัน

พยาบาล และผู้ช่วยพยาบาลเป็นบุคลากรที่ปฏิบัติงานใกล้ชิดกับผู้ป่วยตลอดเวลาควรตระหนักถึงความสำคัญของการจัดกิจกรรมการเล่น ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการด้านจิตใจของเด็ก ดังนั้นควรมีการจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กได้ทุกครั้ง ตามความต้องการของเด็ก แต่การที่บุคลากรจะมีความตระหนักถึงความสำคัญของการเล่น และจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กในหอผู้ป่วยหรือไม่นั้น ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายด้าน ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ทักษะงานของบุคลากรพยาบาลเป็นต้น จากการศึกษาของ นงลักษณ์ จินตนา ดิลก และคณะ (2529) ได้สำรวจความรู้ ทักษะ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล พบว่า ความรู้มีความสัมพันธ์กับทักษะ และ ทักษะมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ.05 โดย $r = 0.19$ และ

0.22 ตามลำดับ แต่ความรู้มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติในเชิงผกผัน ($r = -0.06$) และไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการศึกษาของสายสมร มณีใส (2532) เรื่องการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการเล่น ร้อยละ 44 เนื่องจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีงานประจำในการปฏิบัติด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้

คณะผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะสำรวจปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดกิจกรรมการเล่น ประกอบด้วย อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม ความรู้ ทักษะ ทักษะของพยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลโรงพยาบาลศิริราช คณะผู้วิจัยจะได้นำผลการวิจัยในครั้งนี้มาพัฒนาการจัดกิจกรรมการเล่นในหอผู้ป่วยเด็กให้ดียิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม ความรู้ และทักษะของทั้งพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลกับการจัดกิจกรรมการเล่นให้ผู้ป่วยเด็ก

สมมุติฐาน

1. อายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรม ความรู้ และทักษะ ของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล มีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่นให้ผู้ป่วยเด็ก

2. พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลมีความรู้ ทักษะ และการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็กแตกต่างกัน

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย กลุ่มตัวอย่างได้แก่ พยาบาลประจำการและผู้ช่วยพยาบาล งานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลศิริราชยกเว้นหอผู้ป่วยซึ่งดูแลเด็กทารกแรกเกิด มีจำนวนทั้งหมด 360 คน คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรทาโร ยามาเน (Taro Yamane) ที่ระดับนัยสำคัญ 0.05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 189 คน และป้องกันแบบสอบถามที่ไม่สมบูรณ์ โดยใช้วิธีการคำนวณของ Duffy, M (2000) ได้กำหนดไว้ร้อยละ 10 ของประชากร ดังนั้นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เท่ากับ 208 คน คิดเป็น ร้อยละ 57.8 ของประชากร สุ่มตัวอย่างแบบ Stratified random sampling ตามลักษณะการปฏิบัติงาน คือ พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ได้แก่ แบบสอบถาม ซึ่งแบ่งเป็น 4 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ อายุ การศึกษา ตำแหน่งหน้าที่ในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการทำงาน การได้รับความรู้เกี่ยวกับการเล่นในผู้ป่วยเด็ก แหล่งของความรู้ และประสบการณ์การจัดกิจกรรมการเล่นภายในปี 2549

ส่วนที่ 2-4 คือ แบบวัดความรู้ แบบวัดทัศนคติ และแบบการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก ซึ่งดัดแปลงมาจากแบบวัดความรู้ ทัศนคติ และการปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล ของนางลักษณ์ จินตนาดี และคณะ (2529) โดยแบบวัดความรู้ มีจำนวน 20 ข้อ เลือกข้อที่ถูกที่สุดเพียงข้อเดียว เมื่อตอบถูกจะได้ 1 คะแนน แบ่งระดับความรู้ออกเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 1-11 คะแนน
- ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 12-14 คะแนน
- ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 15-17 คะแนน
- ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 18-20 คะแนน

แบบวัดทัศนคติ มีจำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ เห็นด้วยอย่างยิ่ง เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยน้อย และไม่เห็นด้วย ให้คะแนนจาก 15 ถึง 60 คะแนน แบ่งระดับทัศนคติ ออกเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับไม่ดี มีคะแนนระหว่าง 15-21 คะแนน
- ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 22-35 คะแนน
- ระดับดี มีคะแนนระหว่าง 36-51 คะแนน
- ระดับดีมาก มีคะแนนระหว่าง 52-60 คะแนน

แบบวัดการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก มีจำนวน 20 ข้อ แต่ละข้อให้เลือกตอบได้ 4 ระดับ ตั้งแต่ ปฏิบัติประจำ ปฏิบัติบ่อย ปฏิบัติน้อย ไม่เคยปฏิบัติ ให้คะแนนจาก 20 ถึง 80 คะแนน และแบ่งระดับการจัดกิจกรรม ออกเป็น 4 ระดับ คือ

- ระดับน้อย มีคะแนนระหว่าง 20-29 คะแนน
- ระดับปานกลาง มีคะแนนระหว่าง 30-50 คะแนน
- ระดับมาก มีคะแนนระหว่าง 51-70 คะแนน
- ระดับมากที่สุด มีคะแนนระหว่าง 71-80 คะแนน

คณะผู้วิจัยนำเครื่องมือดังกล่าวมาหาค่าความเที่ยง (reliability) ได้ผลดังนี้

แบบวัดความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น
= .5080

แบบวัดทัศนคติเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น
= .7892

แบบวัดการจัดกิจกรรมการเล่น = .9302

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัย จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

โดยส่งแบบสอบถามให้พยาบาลและผู้ช่วยพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และส่งกลับมายังผู้วิจัยโดยตรง ได้รับแบบสอบถามคืนกลับมา 185 ฉบับ

ผลการวิจัย

1. ลักษณะกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ (ร้อยละ 50.5) มีอายุระหว่าง 20–30 ปี การศึกษาส่วนใหญ่จบปริญญาตรี (ร้อยละ 64.3) ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล (ร้อยละ 58.9) ผู้ช่วยพยาบาล (ร้อยละ 41.1) ส่วนใหญ่

ปฏิบัติงานไม่เกิน 10 ปี (ร้อยละ 53.3) เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นร้อยละ 74.3 แหล่งความรู้ส่วนใหญ่จากการอบรมและประชุมภายในโรงพยาบาล (ร้อยละ 49.7) ส่วนใหญ่ได้จัดกิจกรรมการเล่นในหอผู้ป่วยเด็กปี พ.ศ. 2549 (ร้อยละ 59.9)

ตารางที่ 1 จำนวน ร้อยละ ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง (n = 185)

ข้อมูลทั่วไป	จำนวน	ร้อยละ
อายุ		
20 - 30 ปี	93	50.5
31 - 40 ปี	39	20.7
มากกว่า 40 ปี	53	28.2
การศึกษา		
ประกาศนียบัตร, อนุปริญญา	66	35.7
ปริญญาตรี	119	64.3
ตำแหน่งการปฏิบัติงาน		
พยาบาล	109	58.9
ผู้ช่วยพยาบาล	76	41.1
ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน		
0 - 10 ปี	99	53.3
11 - 20 ปี	43	23.4
มากกว่า 20 ปี	43	23.4
เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น		
เคย	136	74.3
ไม่เคย	49	25.7
แหล่งความรู้ (เลือกได้มากกว่า 1 ข้อ)		
อบรม/ประชุมภายในโรงพยาบาล	92	49.7
อบรม/ประชุมนอกโรงพยาบาล	7	3.8
หนังสือ นิตยสาร	69	37.3
วิทยุ โทรทัศน์	51	27.6
ในปี พ.ศ. 2549 ท่านเคยจัดกิจกรรมการเล่น		
เคย	109	59.9
ไม่เคย	76	40.1

2. ระดับความรู้ ทักษะคติ การจัดกิจกรรมการเล่น กลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นมาก (ร้อยละ 55.1) มีทัศนคติต่อการจัด

กิจกรรมการเล่นดี (ร้อยละ 58.4) และส่วนใหญ่ได้จัดกิจกรรมการเล่นอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 49.2) ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ระดับความรู้ ทักษะเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นและการจัดกิจกรรมการเล่น (n = 185)

ระดับ	จำนวน	ร้อยละ
ความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น		
น้อย	7	3.8
ปานกลาง	52	28.1
มาก	102	55.1
มากที่สุด	24	13.0
ทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเล่น		
ไม่ดี	0	0
ปานกลาง	0	0
ดี	108	58.4
ดีมาก	77	41.6
การจัดกิจกรรมการเล่น		
น้อย	17	9.2
ปานกลาง	91	49.2
มาก	77	41.6
มากที่สุด	0	0

3. ความสัมพันธ์ระหว่างอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น ความรู้ และทัศนคติ กับการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก

พบว่า ปัจจัยด้านอายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น และทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ความสัมพันธ์ของอายุ ระดับการศึกษา ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน ระยะเวลาการปฏิบัติงาน การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น ความรู้ และทัศนคติ กับการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วย

ปัจจัย	อายุ	การศึกษา	ตำแหน่งงาน	ระยะเวลาทำงาน	ได้รับการอบรม	ความรู้	ทัศนคติ	การจัดกิจกรรมฯ
อายุ	1.000							
การศึกษา	.122	1.000						
ตำแหน่งงาน	.155*	.846**	1.000					
ระยะเวลาทำงาน	.979**	.035	.039	1.000				
ได้รับการอบรม	.035	.086	.095	.038	1.000			
ความรู้	.0236	.337**	.326**	.024	.025	1.000		
ทัศนคติ	0.063	.239**	.205**	.080	.052	.136	1.000	
การจัดกิจกรรมการเล่น	.153*	.060	.128	.136	.205**	.023	.305**	1.000

* p < 0.05

** p < 0.01

4. เปรียบเทียบความรู้ ทักษะคิด และการจัดกิจกรรมการเล่นระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล ในด้านความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก พบว่า กลุ่มพยาบาลมีคะแนนอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ

57.80) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 15.49 ในขณะที่กลุ่มผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนอยู่ในระดับมาก(ร้อยละ 50) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 14.54 และพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.001 ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 เปรียบเทียบความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น ระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	SD	df	t
พยาบาล	109	15.49	1.78	134.98	4.46***
ผู้ช่วยพยาบาล	76	14.54	2.28		

*** p < 0.001

ในด้านทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก พบว่ากลุ่มพยาบาลมีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 50.46) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 50.82 ในขณะที่

กลุ่มผู้ช่วยพยาบาล มีคะแนนอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 67.10) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 48.45 และพบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ 0.01 ดังตารางที่ 5

ตารางที่ 5 เปรียบเทียบทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเล่น ระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	SD	df	t
พยาบาล	109	50.82	5.43	154.39	2.80**
ผู้ช่วยพยาบาล	76	48.45	5.81		

** p < 0.01

ในด้านจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็ก พบว่า กลุ่มพยาบาลมีคะแนนอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 51.38) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 46.47 ในขณะที่กลุ่มผู้ช่วยพยาบาล

มีคะแนนอยู่ในระดับมาก (ร้อยละ 47.37) โดยมีคะแนนเฉลี่ย 49.33 และพบว่าไม่มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 เปรียบเทียบการจัดกิจกรรมในผู้ป่วยเด็ก ระหว่างพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล

กลุ่มตัวอย่าง	จำนวน	คะแนนเฉลี่ย	SD	df	t
พยาบาล	109	46.47	10.64	154.50	-1.72
ผู้ช่วยพยาบาล	76	49.33	11.38		

อภิปรายผล

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดกิจกรรมการเล่น คือ อายุ การได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น และทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเล่น

1. อายุ มีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ p < 0.05 แต่เมื่อนำมาวิเคราะห์ เปรียบเทียบหาความแตกต่างของแต่ละกลุ่มอายุ พบว่า ไม่มีความแตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยของ

การจัดกิจกรรมการเล่นของกลุ่มอายุ 20-30 ปี และ 31-40 ปี แตกต่างกันเล็กน้อย ($\bar{X}=48.50$, $SD=10.81$ และ $\bar{X}=49.45$, $SD=10.44$) ส่วนกลุ่มอายุมากกว่า 40 ปี มีคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุด ($\bar{X}=44.87$, $SD=11.53$) ทั้งนี้ เพราะ บุคลากรพยาบาลที่มีอายุมาก จะได้รับมอบหมายให้ปฏิบัติงานในด้านบริหาร งานคุณภาพ วิชาการ มากกว่าการปฏิบัติการพยาบาล จึงเป็นผลให้ใช้เวลาการจัดกิจกรรมการเล่นให้ผู้ป่วยเด็กน้อย

2. การได้รับการอบรม กลุ่มที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น จะมีคะแนนการจัดกิจกรรมการเล่น สูงกว่า กลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม ($\bar{X}=48.95$, $SD=10.04$ และ $\bar{X}=43.77$, $SD=12.94$ ตามลำดับ) เมื่อนำมาวิเคราะห์หาความแปรปรวน พบว่า กลุ่มที่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นมีการจัดกิจกรรมการเล่น แตกต่างกับกลุ่มที่ไม่เคย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.01$ แสดงให้เห็นว่าการอบรมที่หน่วยพัฒนาการเด็กจัดขึ้น ทำให้ผู้ที่ได้รับการอบรมสามารถนำความรู้ไปปฏิบัติได้มากกว่ากลุ่มที่ไม่เคยได้รับการอบรม ทั้งนี้ เพราะ ผู้เข้าอบรมจะได้รับความรู้เกี่ยวกับการเล่นในผู้ป่วยเด็ก และยังสามารถเห็นภาพตัวอย่างการจัดกิจกรรมการเล่นในสถานการณ์จริง ซึ่งประกอบด้วย ภาพการเล่นกับผู้ป่วยในวัยต่างๆ การเล่นเฉพาะโรค การเล่นที่เตียงในผู้ป่วยที่ถูกจำกัดให้อยู่บนเตียง การเล่นรวมกลุ่มในห้องเล่น เป็นการสอนให้เกิดการเรียนรู้ เข้าใจในการปฏิบัติงานได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม เกิดทัศนคติที่ดี และสามารถนำไปใช้ได้จริง ส่วนผู้ที่ไม่เคยได้รับการอบรมแต่มีคะแนนความรู้สูงกว่ากลุ่มที่เคยได้รับการอบรม อาจเนื่องมาจากความรู้เกี่ยวกับการเล่นในเด็กมีการเผยแพร่ในสื่อต่างๆ เช่น หนังสือพิมพ์ วารสาร นิตยสาร และอินเทอร์เน็ต ฯลฯ ซึ่งบุคคลทั่วไปสามารถหาความรู้ในเรื่องนี้ได้ แต่อาจจะไม่สามารถนำไปปฏิบัติได้ ถ้าไม่พบตัวอย่างในสถานการณ์จริง

3. ทัศนคติ ในส่วนของทัศนคติต่อการจัดกิจกรรมการเล่น พบว่ากลุ่มตัวอย่าง มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และดีมากเท่านั้น โดยพบว่ากลุ่มที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดีมาก มีคะแนนเฉลี่ยของการจัดกิจกรรมการเล่นสูงกว่ากลุ่มที่มีทัศนคติอยู่ในระดับดี และทัศนคติก็มีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ สอดคล้องกับการศึกษาของ นงลักษณ์ จินตนา-ติลก และคณะ (2529) ที่พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p < 0.05$ แสดงว่าทัศนคติกับการจัดกิจกรรมการเล่นมีความสัมพันธ์กันในทางบวก กล่าวคือ บุคลากรพยาบาลที่มีทัศนคติดีย่อมมีการจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กมากขึ้น เพราะทัศนคติมีอิทธิพลและสำคัญต่อพฤติกรรม คือการกระทำหรือพฤติกรรมใดๆ ของคนเราส่วนใหญ่ตามปกติมักเกิดจากทัศนคติของบุคคลนั้นๆ (Ajzen & Fishbein, 1980 อ้างอิงใน จันทนา หล่อตระกูล, 2532) ทัศนคติจึงเป็นเสมือนหางเสือของพฤติกรรม โดยเป็นเครื่องควบคุมการกระทำของบุคคล

ปัจจัยอื่นๆ ที่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดกิจกรรมการเล่น ได้แก่

1. ระยะเวลาการทำงาน คะแนนเฉลี่ยของการจัดกิจกรรมการเล่น จำแนกตามระยะเวลาการทำงาน พบว่า กลุ่มที่ทำงานภายใน 10 ปี มีคะแนนการปฏิบัติสูงสุด ($\bar{X}=48.71$, $SD=11.19$) เนื่องจากกลุ่มที่ปฏิบัติงานภายใน 10 ปี จะทำงานในด้านการปฏิบัติพยาบาลเป็นส่วนใหญ่ ประกอบกับกลุ่มเหล่านี้มีระยะเวลาห่างจากการเรียนการสอนเกี่ยวกับการจัดการเล่นในผู้ป่วยเด็กไม่นานนัก ทำให้เข้าใจธรรมชาติของเด็กเกี่ยวกับการเล่น และตระหนักถึงความสำคัญของการเล่นที่มีผลต่อการดูแลด้านจิตใจของผู้ป่วยเด็ก จึงทำให้มีการจัดกิจกรรมการเล่นได้มาก เพื่อใช้ในการเล่นเป็นเครื่องมือในการให้เด็กร่วมมือในการปฏิบัติพยาบาล เช่น การเจาะเลือด เข็มดัด วัตถุประสงค์ วัดความดันโลหิต

ฯลฯ ซึ่งจากการศึกษาของ นงลักษณ์ จินตนาติลกและคณะ (2529) ได้ทำการสำรวจความรู้ ทักษะคิด และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล พบว่ากลุ่มที่ทำงานไม่เกิน 5 ปี มีคะแนนเฉลี่ยการปฏิบัติสูงสุด และเมื่อวิเคราะห์ความแปรปรวน ก็พบว่าระยะเวลาการทำงานที่ต่างกัน มีผลให้การปฏิบัติเกี่ยวกับการจัดการเล่นมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

2. ตำแหน่งในการปฏิบัติงาน คะแนนเฉลี่ยการจัดกิจกรรมการเล่น อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยผู้ช่วยพยาบาลมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดกิจกรรมการเล่นสูงกว่าพยาบาล ($\bar{X} = 49.33$, $SD=11.38$ และ $\bar{X}=46.47$, $SD=10.65$ ตามลำดับ) เนื่องจากภาระงานของพยาบาลเพิ่มมากขึ้น ได้แก่ การฉีดยา การเจาะเลือด ให้สารน้ำสารอาหารทางหลอดเลือดดำฯลฯ รวมถึงงานพัฒนาคุณภาพ ทำให้มีโอกาสในการจัดกิจกรรมการเล่นให้ผู้ป่วยเด็กน้อยลง ดังนั้นผู้ช่วยพยาบาลจึงจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็กมากขึ้นภายใต้การดูแลรับผิดชอบของพยาบาล สอดคล้องกับการศึกษาของสายสมร วัฒนไธ (2532) เรื่องการวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลประจำหอผู้ป่วยไม่เข้าร่วมในการจัดกิจกรรมการเล่นร้อยละ 44 เนื่องจากพยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีงานประจำในการปฏิบัติด้านรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากอยู่แล้ว จึงไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วมกิจกรรมได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Beryl Juliet Sam (2007) พบว่า พยาบาล ร้อยละ 94.44 มีทัศนคติต่อความสำคัญในการจัดกิจกรรมการเล่นที่ดีมาก แต่พบว่าพยาบาล ร้อยละ 97.22 มีการจัดกิจกรรมการเล่นในผู้ป่วยเด็กไม่เพียงพอ และอีกเหตุผลหนึ่งที่ทำให้พยาบาลจัดกิจกรรมการเล่นน้อยกว่าผู้ช่วยพยาบาล อาจเนื่องจากหน่วยพัฒนาการเด็ก มีโครงการเมื่อหนอยากเล่นก็ได้เล่น ร่วมกับหอผู้ป่วยเด็ก

ซึ่งพยาบาลแต่ละหอผู้ป่วยได้มอบหมายการจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ช่วยพยาบาล นอกจากนี้ในงานการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ฯมีหน่วยพัฒนาการเด็กรับผิดชอบจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กหอผู้ป่วยละ 1-2 ครั้งต่อสัปดาห์

3. การศึกษา ค่าเฉลี่ยคะแนนการจัดกิจกรรมการเล่นในหอผู้ป่วยเด็ก อยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด กลุ่มที่จบประกาศนียบัตร และ อนุปริญญา ซึ่งทั้งหมดเป็นผู้ช่วยพยาบาล มีค่าเฉลี่ยการจัดกิจกรรมการเล่นสูงกว่า กลุ่มที่จบระดับปริญญาตรีขึ้นไป ซึ่งส่วนใหญ่เป็นพยาบาล ($\bar{X}=48.53$, $SD=11.56$ และ $\bar{X}=47.15$, $SD=10.72$ ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาครั้งนี้ ที่ผู้ช่วยพยาบาลมีการจัดกิจกรรมการเล่นมากกว่าพยาบาล

4. ความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่น คะแนนเฉลี่ยของการจัดกิจกรรมการเล่นอยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด โดยกลุ่มที่มีความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นมากที่สุดมีคะแนนเฉลี่ยของการจัดกิจกรรมการเล่นน้อยที่สุด แต่ไม่มีความสัมพันธ์ต่อการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ Beryl Juliet Sam (2007) พบว่า พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเล่นในผู้ป่วยเด็กเพียงพอร้อยละ 86.11 แต่มีการจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กไม่เพียงพอร้อยละ 97.22 ทั้งนี้เป็นเพราะว่า มีปัจจัยหลายอย่างส่งผลต่อการจัดกิจกรรมการเล่นของบุคลากรทางการพยาบาล เช่น ภาระงานมาก ได้แก่ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านวิชาการ ด้านการพัฒนาคุณภาพ ฯลฯ รวมทั้งการขาดแรงจูงใจหรือขาด การกระตุ้น จึงทำให้ปัจจัยด้านความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่น

5. ความรู้ ทัศนคติ และการจัดกิจกรรมการเล่น ทัศนคติมีความสัมพันธ์กับการจัดกิจกรรมการเล่น ในขณะที่ความรู้ไม่มีความสัมพันธ์กับการจัด

กิจกรรมการเล่น และความรู้ก็ไม่มีความสัมพันธ์กับทัศนคติ เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความรู้เกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นต่างกัน แต่มีคะแนนเฉลี่ย ในการจัดกิจกรรมการเล่นใกล้เคียงกันคืออยู่ในระดับปานกลางทั้งหมด ทั้งนี้คะแนนเฉลี่ยของทัศนคติอยู่ในระดับดีทั้งหมด จึงทำให้เมื่อวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ ของความรู้กับทัศนคติ และความรู้กับการจัดกิจกรรมการเล่นไม่แตกต่างกัน

ข้อเสนอแนะ

ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะที่ได้จากการวิจัยในการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. การนำไปใช้ประโยชน์ทางด้านการปฏิบัติการพยาบาล

1.1. ควรให้มีการมอบหมายงานด้านการจัดกิจกรรมการเล่นอย่างเป็นรูปธรรม และมีการติดตามให้ปฏิบัติได้จริง

1.2. ส่งเสริมให้ผู้เลี้ยงดูได้มีส่วนร่วมในการเล่นกับเด็ก ทั้งในด้านความรู้เกี่ยวกับการเล่นและการจัดหาของเล่นที่เหมาะสม เพื่อเด็กได้เล่นมากขึ้น ช่วยให้ผู้ป่วยผ่อนคลายความ เครียดทางจิตใจ เกิดความสนุกสนานเพลิดเพลินและเป็นการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้เลี้ยงดูกับผู้ป่วยเด็ก

1.3. อัตรากำลังของบุคลากรพยาบาลมีไม่เพียงพอกับภาระงานประจำ ควรมีการรับอาสาสมัครทั้งในและนอกโรงพยาบาลศิริราช ที่มีความสนใจช่วยจัดกิจกรรมการเล่นให้ผู้ป่วยเด็ก

2. การนำไปใช้ในด้านการศึกษา

ควรมีการจัดการอบรมเชิงปฏิบัติการให้กับบุคลากรพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้เกิดทักษะและสามารถนำไปใช้ได้จริง

เอกสารอ้างอิง

จันทนา หล่อตระกูล. (2532). การศึกษาความรู้เรื่องโรคทัศนคติต่อโรคและการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยโรคโซริเอซิส. วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลแม่และเด็ก บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.

ธีระพร อูวรรณโน. (2533). ทัศนคติ: มโนทัศน์ที่ไม่ต้องการคำนิยาม. *อาจารย์จิตวิทยา*. 1 (มีนาคม - มิถุนายน 2533), 9 - 10.

นงลักษณ์ จินตนาติก บุญเพียร จันทวัฒนา และอัจฉรา เป็รื่องเวทย์. (2529). การสำรวจความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กใน โรงพยาบาล. มหาวิทยาลัยมหิดล.

สายสมร มณีใส. (2532). การวิเคราะห์สภาพปัจจุบันและปัญหาของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาล กรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์หลักสูตรปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต ภาควิชาพยาบาลศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

Beryl Juliet Sam. (2007). Importance of Play for Hospitalized Children. *Nursing Journal of India*. XCVIII(10), 224 - 6.

Butler, A., Chapman, I. & Stable, M. (1975). Child's play is therapy. *Canadian Nurse*. (Dec), 36 - 7.

Duffy, M. (2000). Dealing with missing data: A common problem in nursing research. *Canadian Oncology Nursing Journal*, 10 (3), 92-4.

Crashworthy, Stephanie. (1981). Therapeutic Play: Effect on Hospitalized Children. *Children's Health Care*. 9(Spring), 108-13.

Rac, W.A., et. al. (1989). The Psychosocial Impact of play on Hospitalized children. *Journal of Pediatric Psychology*. 14(4), 617 - 27.

Schwartz, N.E. (1975). Nutritional knowledge, attitudes, and practices of high school graduates, *Journal of The American Dietetic Association*, 66, 28-31.