บทความวิจัย

ผลของการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาพยาบาล ต่อความสุขของผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก

Effects of Play Activity Arranged by Nursing Students on Happiness of Sick Children and Caregiver's Satisfaction

บุษกร พันธ์เมธาฤทธิ์[1] อรอนงค์ มาลา[2] ปราณี คำจันทร์[2] จุฑารัตน์ คงเพ็ชร[2]*

Busakorn Punthmatharith[1] Onanong Mala[2] Pranee Khamchan[2] Jutarat Kongpet[2]*

เสาวนีย์ จินนุกูล[3] พัชวิรินทร์ สุวรรณประไพ[3]

Sawvanee Jinnukul[3] Pachwirin Suwanprapai[3]

[1]รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[1]Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[2]อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

[2]Lecturer, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkhla, Thailand.

[3]พยาบาลวิชาชีพ หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา

[3]Registered Nurse, Pediatric Ward 120, Hat Yai Hospital, Songkhla, Thailand.

**ผู้รับผิดชอบหลัก: p.busakorn@gmail.com*

**Corresponding author: p.busakorn@gmail.com*

Received 17 December 2019 • Revised 28 December 2020 • Accepted 12 January 2021

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลอง มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาพยาบาลต่อความสุขของผู้ป่วยเด็ก และความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้ดูแลเด็ก และผู้ป่วยเด็กที่รับการรักษาในหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง กลุ่มทดลอง (n = 32) ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นโดยนักศึกษาพยาบาลร่วมกับการเล่นตามปกติที่จัดโดยครูและผู้ช่วยพยาบาล กลุ่มควบคุม (n = 33) ได้เล่นตามปกติที่จัดโดยครูและผู้ช่วยพยาบาล เก็บข้อมูล โดยใช้ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบวัดความสุขของเด็ก และ 3) แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเกี่ยวกับการจัดการเล่น เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน หาความเที่ยงของแบบวัดความสุขของเด็กโดยใช้การทดสอบซ้ำ เท่ากับ .71 และแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ .95 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติบรรยาย ไคสแควร์ แมน-วิทนีย์ ยู และสถิติที ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองของเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังการทดลองของเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแล (ทั้งโดยรวม และรายด้าน) หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน ดังนั้น ควรมีการบูรณาการการจัดการเล่นร่วมกับกิจกรรมการพยาบาลเพื่อเพิ่มความสุขให้กับผู้ป่วยเด็กขณะรับการรักษาในหอผู้ป่วย

คำสำคัญ: การจัดกิจกรรมการเล่น; ความพึงพอใจ; ความสุข; ผู้ดูแล; ผู้ป่วยเด็ก

Abstract

The purposes of this quasi-experimental study were to determine the effects of play activity arranged by nursing students on happiness of sick children and satisfaction of child's caregivers. The sample consisted of caregivers and sick children admitted in pediatric wards. Purposive sampling was used to select subjects. The experimental group (n = 32) received play activity arranged by nursing students and routine play arranged by teachers and a nursing assistant. The control group (n = 33) received routine play arranged by teachers and a nursing assistant. Data were collected using 1) the demographic data questionnaire, 2) the child happiness scale, and 3) the caregiver's play satisfaction questionnaire. All instruments were tested for content validity by three experts. Test-retest reliability of the child happiness scale was .71 and Cronbach's alpha coefficient of the caregiver's play satisfaction questionnaire was .95. Data were analyzed using descriptive statistics, Chi-square, Mann-Whitney U, and t-tests. The results revealed that the mean scores of happiness of children after experiment in the experiment and control groups were significantly higher than those of before experiment. The mean scores of happiness of children comparing before and after experiment between the experimental and control groups were not significantly different. The total and each domain mean scores of satisfaction of caregivers after experiment between the experiment and control groups were not significantly different either. Nonetheless, play activity should be integrated as a daily nursing activity to enhance happiness for sick children during admitting in a pediatric ward.

Keywords: play activity arrangement; satisfaction; happiness; caregivers; sick children

ความเป็นมาของปัญหา

การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลของเด็ก เป็นประสบการณ์ที่ทำให้เด็กไม่มีความสุข ก่อให้เกิดความเครียดกับเด็ก ทั้งนี้ เนื่องจากเด็กต้องไปอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ ได้รับหัตถการที่ทำให้เกิดความไม่สุขสบายหรือปวด ต้องแยกจากครอบครัว กลัว วิตกกังวลจากความเจ็บป่วย ลดโอกาสในการเล่น[1] การเล่นเป็นกิจกรรมของเด็ก ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน ไม่ว่าจะเป็นเด็กดีหรือเด็กป่วย เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุข สนุกสนาน[1] ความสุขในเด็กเกิดจากการเล่นร้อยละ 20[2] การสร้างความสุขให้กับเด็กนั้น ทำได้โดยการเล่น อ่านหนังสือ เล่านิทาน ทำกิจกรรมศิลปะโดยครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการสนับสนุนความสุขให้กับเด็ก[3] การเล่นเป็นหนึ่งในอนุสัญญาว่าด้วยสิทธิเด็ก ข้อ 31 ข้อย่อย 1 รัฐภาคียอมรับสิทธิของเด็กที่จะมีการพักและเวลาพักผ่อน การเข้าร่วมกิจกรรม การละเล่นทางสันทนาการที่เหมาะสมตามวัยของเด็ก และการมีส่วนร่วมอย่างเสรีในทางวัฒนธรรมและศิลปะ[4] การเล่นในผู้ป่วยเด็ก มี 3 ประเภท คือ 1) การเล่นเพื่อนันทนาการ (recreation play) 2) การเล่นเพื่อการรักษา (therapeutic play) และ 3) การเล่นเพื่อบำบัด (play therapy)[1]

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการจัดกิจกรรมการเล่นเพื่อนันทนาการ เป็นการสร้างความสนุกสนาน เพลิดเพลินให้กับผู้ป่วยเด็ก โดยภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้บูรณาการการบริการวิชาการนี้เข้ากับการจัดการเรียนการสอนโดยมอบหมายให้นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หรือ 4 ในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก จัดกิจกรรมการจัดการเล่นร่วมกับการเขียนรายงานการจัดกิจกรรมการเล่น ตามคู่มือการใช้แบบฟอร์มรายงานซึ่งในการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับผู้ป่วยเด็กนั้น นักศึกษาสามารถจัดการเล่นเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล โดยคำนึงถึงหลักการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามวัยและพัฒนาการ เพศ โรค ลักษณะกิจกรรม และปัญหาหรือข้อจำกัดของเด็ก[5] การจัดกิจกรรมการเล่น อยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนและมีการประเมินผลการจัดกิจกรรมการเล่นโดยอาจารย์ผู้สอนด้วยซึ่งจากการจัดกิจกรรมดังกล่าวจะช่วยเพิ่มประสบการณ์การมีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกับผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็ก อีกทั้งมีส่วนช่วยให้นักศึกษาได้ฝึกกระบวนการคิดเชื่อมโยงวิชาการสู่การปฏิบัติในสถานการณ์ที่เป็นจริง นอกจากนี้การจัดกิจกรรมการเล่นทำให้ได้ทราบถึงผลของการนำทฤษฎีไปสู่การปฏิบัติจริง ซึ่งผลที่ได้นั้น

ถือเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่สำคัญที่นำไปสู่การวิจัย ภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้เห็นถึงความสำคัญของการจัดการเล่นในเด็ก ซึ่งได้มีการจัดการเรียนการสอนและการบริการจัดกิจกรรมการเล่นแก่ผู้ป่วยเด็กและเด็กที่มีสุขภาพดีมานาน โดยจัดให้มีการสอนในรายวิชาการพยาบาลเด็ก มีการจัดกิจกรรมการเล่นในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก มีการประเมินผลความพึงพอใจของการจัดกิจกรรมการเล่นของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็กในปีการศึกษา 2557 พบว่า ได้คะแนนเฉลี่ย 4.35 และ 4.09 จาก 5 คะแนน ตามลำดับ และในปีการศึกษา 2558 พบว่า ได้คะแนนเฉลี่ย 4.54 และ 4.33 จาก 5 คะแนน ตามลำดับ ทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็กมีความต้องการการจัดกิจกรรมการเล่นในปีการศึกษา 2557 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 47.50 และ ร้อยละ 33.90 ตามลำดับ และในปีการศึกษา 2558 อยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด ร้อยละ 37.50 และ ร้อยละ 51.20 ตามลำดับ โดยมีข้อเสนอแนะ คือ เป็นกิจกรรมที่ดี ควรส่งเสริมต่อไป[6] แต่ยังไม่มีการทำวิจัยเพื่อศึกษาผลของการจัดการเล่นต่อความสุขและความพึงพอใจดังกล่าว

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับความสุขของผู้ป่วยเด็กที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล พบงานวิจัยที่ศึกษาผลของการเล่นในโรงพยาบาลที่จัดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่น โดยการสัมภาษณ์การรับรู้ของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 3-12 ปี ในกลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่น hospital play interventions ได้แก่ preparation play, medical play, distraction play และ developmental play จำนวน 5 คน โดยใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างเกี่ยวกับข้อดี ข้อเสียของการเล่น พบว่า พ่อแม่รับรู้ว่า เด็กมีความสุขมากขึ้นหลังการเล่นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่น[7] นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ทำในกลุ่มประชากรอื่นที่เกี่ยวข้องกับความสุข 2 เรื่อง เป็นการศึกษาผลของการจัดกิจกรรม 2 เรื่องในเด็กปฐมวัย กล่าวคือ เด็กปฐมวัยหลังเข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเชิงพหุปัญญาตามแนวคิดของโฮเวิร์ด การ์ดเนอร์ ที่ส่งเสริมความสุขและทักษะทางศิลปะมีผลสัมฤทธิ์ความสุขสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$)[8] และเด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมคุณค่าเพื่อชีวิต มีพฤติกรรมความสุขโดยรวมหลังการทดลองสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เด็กปฐมวัยที่ได้รับการจัดกิจกรรมคุณค่าเพื่อชีวิต มีพฤติกรรมความสุขด้านสนุกสนานกับประสบการณ์แห่งความสุขด้านเพิ่มพูนความรู้เกี่ยวกับความสุขและด้านเสริมสร้างทักษะทางสังคม สำหรับความสัมพันธ์ที่มีความสุข เพื่อให้บรรลุเป้าหมายที่ต้องการสูงขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05[9] ส่วนงานวิจัยผลของการเล่นที่มีต่อตัวแปรอื่นที่เกี่ยวข้องที่ลดความปวด ความวิตกกังวลและอารมณ์ทางลบ เช่น เศร้า ร้องไห้ ซึ่งหากผลวิจัย พบว่า ตัวแปรตามดังกล่าวได้ผลก็อาจตีความได้ว่าผู้ป่วยเด็กมีความสุขมากขึ้น เนื่องจากมีการศึกษาถึงความหมายของความสุขในเด็กอายุ 4-6 ปี พบว่า ร้อยละ 55 หมายถึง อารมณ์ทางบวก (ความสุข รื่นเริง ร้อยละ 35.60 หัวเราะ ยิ้ม ร้อยละ 15.60 และไม่มีอารมณ์ทางลบ เช่น เศร้า ร้องไห้ ร้อยละ 4.40) รองลงมา คือ กิจกรรม ร้อยละ 28.90 (การเล่น ร้อยละ 20 การเดินทาง ร้อยละ 4.40 และช่วยเหลือ เรียนรู้ ร้อยละ 2.0)[2] Hendon and Bohon[10] ได้นิยามศัพท์ของความสุขในเด็กป่วยอายุ 13 เดือนถึง 12 ปี ว่า เป็นความถี่ของการยิ้มของเด็กขณะที่เด็กมีกิจกรรมการเล่นที่ได้จากการสังเกตเด็กในช่วง 3 นาทีที่เด็กเล่น สำหรับงานวิจัยที่พบว่า สนับสนุนผลของการจัดการเล่น เช่น ลดพฤติกรรมอารมณ์ทางลบ[7] อารมณ์ทางลบ[11] ปวด[11,12,13] วิตกกังวล[7,14,15] และอาการซึมเศร้า[16]

การจัดการเล่น จะช่วยให้ผู้ป่วยเด็กเกิดการปรับตัวเพื่อให้ผ่านพ้นจุดวิกฤตที่ต้องเผชิญเมื่อเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุขมากขึ้น ลดความทุกข์ ความกลัว วิตกกังวลหรือปวด[1] บุคคลที่มีส่วนช่วยในการเล่นของผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาล คือ ผู้ดูแลเด็กที่มาเฝ้าเด็กป่วย การเล่นต้องอาศัยการช่วยเหลือสนับสนุนจากผู้ดูแลในเรื่องของเล่น เกมส์ พื้นที่ จึงจะทำให้เด็กมีความสุขมากขึ้น[17] จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวทำให้เด็กมีความสุขร้อยละ 77.90[2] การที่ผู้ดูแลเด็กจะมีส่วนร่วมในการเล่นของผู้ป่วยเด็กหรือไม่ ขึ้นกับความพึงพอใจที่มีต่อการจัดกิจกรรมการเล่นของบุคลากรทางการแพทย์หรือนักศึกษาพยาบาล ความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อการจัดการเล่นแก่ผู้ป่วยเด็กจึงเป็นสิ่งสำคัญ เมื่อผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจต่อการจัดการเล่น ก็จะมีบทบาทในการมีส่วนร่วมในการเล่นของเด็กด้วย และส่งผลให้ผู้ดูแลเด็กคลายวิตกกังวล มีความสบายใจมากขึ้น

จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา เกี่ยวกับความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กต่อการจัดการเล่น พบงานวิจัยที่ศึกษาผลของการเล่นในโรงพยาบาลที่จัดโดยผู้เชี่ยวชาญด้านการเล่น โดยการสัมภาษณ์การรับรู้ของบิดามารดาของผู้ป่วยเด็กอายุ 3-12 ปี จำนวน 5 คน เกี่ยวกับการยอมรับของการเล่น พบว่า พ่อแม่รู้สึกพึงพอใจกับกิจกรรมการเล่น

และเกมส์ที่สนุกสนานและน่าสนใจ[7] นอกจากนี้ ยังมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องของ Li and Lopez[15] ศึกษาผลของการเล่นต่อความพึงพอใจของพ่อแม่ในการเตรียมเด็กก่อนผ่าตัดที่ฮ่องกง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจหลังบุตรได้รับการเล่นของกลุ่มพ่อแม่ที่บุตรได้รับการเล่น มากกว่ากลุ่มพ่อแม่ที่บุตรไม่ได้รับการเล่น อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) และ He, et al.[18] พบว่า การรับรู้การเล่นของพ่อแม่ที่มีบุตรที่ได้รับการผ่าตัด คือ ลดความวิตกกังวล

จะเห็นได้ว่า จากการทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมา พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความสุขและความพึงพอใจเชิงคุณภาพ เพียง 1 เรื่อง[7] งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความพึงพอใจเชิงปริมาณ 1 เรื่อง[15] และภาควิชาฯ ยังไม่ได้มีการศึกษาผลของการจัดการเล่นของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาพยาบาลต่อความสุขของผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก ซึ่งเป็นการบูรณาการด้านการเรียนการสอน การบริการ และการวิจัยเข้าด้วยกัน ตามวิสัยทัศน์ของคณะพยาบาลศาสตร์และมหาวิทยาลัยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาผลของการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาพยาบาลต่อความสุขของผู้ป่วยเด็กและความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก

รูปแบบการศึกษา

สมมติฐาน

1. ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่าก่อนการทดลอง

2. ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ

3. ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ใช้กรอบแนวคิดของการเล่น คือ การเล่นเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นเองตามธรรมชาติหรือถูกกำหนดขึ้น มีการเปลี่ยนแปลงตามช่วงวัย เพศ หรือวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่นำไปสู่ความสุข สนุกสนาน ช่วยในการปรับตัวต่อความเครียดของผู้ป่วยเด็ก ซึ่งการเล่นในผู้ป่วยเด็ก มี 3 ประเภท คือ 1) การเล่นเพื่อนันทนาการ (recreation play) เป็นการเล่นที่เกิดขึ้นเองโดยเด็ก เมื่อเด็กเกิดความเจ็บป่วย โอกาสในการเล่นจะลดลง 2) การเล่นเพื่อการรักษา (therapeutic play) จัดโดยพยาบาลหรือบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นการเล่นที่มีการวางแผนการเล่นและกำหนดวัตถุประสงค์ที่เฉพาะเจาะจง เพื่อลดความกลัว วิตกกังวลหรือปวด ให้เด็กให้ความร่วมมือในการรักษา และ 3) การเล่นเพื่อบำบัด (play therapy) เป็นการรักษาโดยใช้จิตบำบัด ต้องแปลผลตีความการเล่นของเด็ก[1] ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ใช้แนวคิดของการเล่นเพื่อนันทนาการ (recreation play) มาใช้ในการจัดกิจกรรมการเล่นโดยจัดการเล่นเป็นกลุ่มหรือรายบุคคล เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสุขสนุกสนาน เพลิดเพลิน และคำนึงถึงหลักการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยตามวัยและพัฒนาการ เพศ โรค ลักษณะกิจกรรมและปัญหาหรือข้อจำกัดของเด็ก[5] กล่าวคือ เด็กอายุ 5 ปี อยู่ในระยะที่ 2 การเล่นแบบสัญลักษณ์หรือตัวแทน (symbolic or representation play) มีการเล่นแบบคู่ขนาน เล่นอยู่ใกล้เด็กคนอื่น ต่างคนต่างเล่น ไม่สนใจกลุ่มและไม่ค่อยแบ่งปันของเล่น เล่นกับผู้ดูแล เป็นการเตรียมเด็กให้เรียนรู้ในบทบาทผู้ใหญ่ พัฒนาทักษะการอยู่ร่วมกับเพื่อน เช่น เล่นวาดภาพ ระบายสี เล่านิทาน เป็นต้น เด็กอายุ 6-12 ปี อยู่ในระยะที่ 3 การเล่นที่มีกฎเกณฑ์ (games with rules) มีการเล่นร่วมกัน เล่นกับกลุ่มเพื่อนที่เป็นเพศเดียวกัน ส่งเสริมปฏิสัมพันธ์และการทำงานร่วมกับผู้อื่น เช่น การเล่นตัวต่อจำลอง วิดิโอเกมส์ อ่านหนังสือการ์ตูน เป็นต้น ส่วนเด็กอายุตั้งแต่ 13 ปีขึ้นไป อยู่ในระยะ 4 การเล่นคนเดียวและกิจกรรมกลุ่ม (recreation: solitary and group activities) ร่วมกิจกรรมกับเพื่อน อาจเป็นเพศเดียวกันหรือต่างเพศและทำกิจกรรมคนเดียว เพื่อให้เกิดทักษะการแข่งขัน ฝึกทักษะการทำงานร่วมกับคนอื่น เกิดวุฒิภาวะทางอารมณ์ เช่น เกมส์หมากรุก ร้อยลูกปัด อ่านหนังสือ ตัวต่อจำลอง เป็นต้น[1] ส่วนโรค ปัญหาหรือข้อจำกัดของเด็ก และลักษณะกิจกรรม ต้องคำนึงถึงว่า ผู้ป่วยเด็กต้องจำกัดกิจกรรมหรือไม่ สามารถออกแรงได้หรือไม่ เหนื่อยง่ายหรือไม่หรือต้องเล่นอยู่กับที่ เช่น โรคหัวใจ โรคปอด ควรให้อ่านหนังสือ เล่นบนเตียง โรคหอบหืด ภูมิแพ้ ต้องเลือกของเล่นที่ไม่มีฝุ่นละอองหรือเป็นขนสัตว์ เป็นต้น[5] ซึ่งคาดว่า การจัดกิจกรรมการเล่น จะทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุข สนุกสนาน เพลิดเพลิน และเกิดความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็ก

วิธีการดำเนินการวิจัย

รูปแบบการศึกษา การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบ 2 กลุ่ม

ประชากร คือ ผู้ป่วยเด็ก ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม และผู้ดูแลเด็ก

กลุ่มตัวอย่าง คือ 1) ผู้ป่วยเด็ก อายุ 5-15 ปี ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 โรงพยาบาลหาดใหญ่ และ 2) ผู้ดูแลเด็กที่มาดูแลผู้ป่วยเด็กที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 โรงพยาบาลหาดใหญ่ เลือกผู้ป่วยเด็กแบบเฉพาะเจาะจง เข้ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง โดยมีคุณสมบัติของผู้ป่วยเด็ก คือ 1) ไม่มีความเจ็บป่วยรุนแรงจนเล่นไม่ได้ และ 2) สื่อสารภาษาไทยได้ คุณสมบัติของผู้ดูแลเด็ก คือ 1) เป็นผู้ดูแลหลัก และ 2) สื่อสารภาษาไทยได้ เกณฑ์ในการคัดออก ได้แก่ เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นได้ตลอดการทดลอง น้อยกว่า 30 นาที เนื่องจากฮอร์โมนเอ็นโดรฟินจะหลั่งหลังการเล่น 30 นาที[19]

ขนาดกลุ่มตัวอย่าง คำนวณหาขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุด คือ ผลการใช้กิจกรรมศิลปะเชิงพหุปัญญาตามแนวคิดของโฮเวิร์ด การ์ดเนอร์ที่ส่งเสริมความสุขและทักษะทางศิลปะในเด็กปฐมวัย ที่เป็นนักเรียนชั้นอนุบาล 3[8] คำนวณหาขนาดอิทธิพล ในโปรแกรม Statistics Calculators version 4.0[20] จากคะแนนเฉลี่ยความสุขของเด็กก่อนได้รับโปรแกรม (M ± SD = 42.93 ± 4.66) และหลังได้รับโปรแกรม (M ± SD = 49.77 ± 3.93) ได้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.59 จากนั้นนำไปแทนค่าคำนวณในโปรแกรม Statistics Calculators version 4.0[20] อีกครั้งโดยการกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 6 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 12 ราย ส่วนขนาดกลุ่มตัวอย่างของผู้ดูแล ผู้วิจัยคิดขนาดอิทธิพลจากงานวิจัยที่ใกล้เคียงที่สุด คือ ผลของการเล่นเพื่อการรักษาเกี่ยวกับการเตรียมเด็กก่อนผ่าตัดต่อความพึงพอใจของพ่อแม่[15] คำนวณหาขนาดอิทธิพล ในโปรแกรม Statistics Calculators version 4.0[20] จากคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจ วัดหลังได้รับการเล่น ของพ่อแม่กลุ่มที่ได้รับการเล่น (M ± SD = 27.28 ± 2.35) และกลุ่มที่ไม่ได้รับการเล่น (M ± SD = 25.90 ± 2.13) ได้ขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 0.62 จากนั้นนำไปแทนค่าคำนวณในโปรแกรม Statistics Calculators version 4.0[20] อีกครั้งโดยการกำหนดค่าอำนาจในการทดสอบ .80 ค่าความเชื่อมั่น .05 ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างเท่ากับ 33 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 ราย ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงกำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล เท่ากับ 33 รายต่อกลุ่ม รวมขนาดกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 66 ราย

จริยธรรมในการวิจัย

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่ จังหวัดสงขลา เลขที่หนังสือ 71/2561 ได้รับการรับรองวันที่ 12 กันยายน 2561 ถึง 12 กันยายน 2562 กลุ่มตัวอย่างทุกรายได้รับการพิทักษ์สิทธิ์โดยการอธิบายวัตถุประสงค์ รายละเอียดของการทำวิจัย ประโยชน์และความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นอย่างชัดเจน โดยใช้ภาษาที่เข้าใจง่ายพร้อมทั้งชี้แจงให้ทราบถึงสิทธิการตอบรับหรือปฏิเสธได้ทุกขั้นตอนของการทำวิจัย โดยไม่มีผลใดๆ ต่อการรักษาพยาบาลที่ผู้ป่วยเด็กจะได้รับ รวมทั้งข้อมูลที่ได้จากการวิจัยในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอในภาพรวม กลุ่มตัวอย่างต้องลงลายมือชื่อ เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ดังนี้ 1) ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 5-6 ปี ได้มีการชี้แจงและให้ลงลายมือชื่อยินยอมของผู้ดูแล (Informed Consent Form) 2) ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 7-12 ปี มีการอธิบายโดยใช้ภาษาที่เข้าใจ ง่าย ทำให้ผู้ป่วยเด็กทราบว่าจะได้รับการปฏิบัติอะไร อย่างไร และจะขอให้ผู้ป่วยเด็กทำอะไรบ้างพร้อมการลงลายมือชื่อยินยอมโดยผู้ป่วยเด็กเองและผู้ดูแล (Informed Assent Form) ในชุดเดียวกัน และ 3) ผู้ป่วยเด็กที่มีอายุตั้งแต่ 13-17 ปี ได้มีการชี้แจงและให้ลงลายมือชื่อยินยอมทั้งผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแล (Informed Consent Form)

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือในการวิจัย แบ่งเป็น 2 ส่วน

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง ได้แก่

1.1 แผนการจัดกิจกรรมการเล่น จัดทำโดยนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หรือชั้นปีที่ 4 ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก แบ่งนักศึกษาเป็นกลุ่มๆ ละ 7-8 คน จัดกิจกรรมการเล่น กลุ่มละ 1 ครั้ง การเขียนแผนการจัดกิจกรรมการเล่น ใช้หลักการตามคู่มือการเขียนแผนการจัดกิจกรรมการเล่น ของภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์[5] และความรู้ที่ได้เรียนมาจากรายวิชาการพยาบาลเด็ก ภายใต้การตรวจสอบและชี้แนะจากอาจารย์พยาบาลที่เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลเด็กประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม การจัด

ทำแผนการจัดกิจกรรมการเล่น ต้องคำนึงถึง 1) หลักการแบ่งกลุ่มตามอายุ พัฒนาการ เพศ โรค/ปัญหา และ 2) ลักษณะกิจกรรม แผนการจัดกิจกรรมการเล่น ประกอบด้วย กลุ่ม วัตถุประสงค์ ชื่อการเล่น เวลาที่จัด วิธีการเล่น อุปกรณ์ เกณฑ์/การประเมินผล และเสนอแนะ โดยนักศึกษาได้ส่งแผนการจัดกิจกรรมการเล่นให้อาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่มก่อนจัดการเล่นอย่างน้อย 1 วัน และปรับแก้ไขตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ผู้สอนก่อนจัดการเล่น กิจกรรมการจัดการเล่น เช่น วาดภาพระบายสี จิ๊กซอว์/ต่อภาพ/ตัวต่อ อ่านหนังสือการ์ตูน เล่านิทาน โดมิโน เกมส์เศรษฐีโยนห่วง และมีนวัตกรรมที่นักศึกษาประดิษฐ์ของเล่น ได้แก่ เกมส์ใบ้คำดาวินชี่ บันไดงู จับคู่ภาพ เกมส์ชื่อคู่ฉันอยู่ไหน ให้จับคู่อวัยวะกับหน้าที่ เช่น แปรงสีฟัน กับ ฟัน หวีกับผม เป็นต้น มีวัตถุประสงค์เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเด็กได้ระบายอารมณ์ ผ่อนคลายความเครียด และเพื่อสร้างความสุขสนุกสนานเพลิดเพลิน โดยนักศึกษาแนะนำตัวพร้อมบอกวัตถุประสงค์ของการเล่น จัดเตรียมสถานที่โดยการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงให้เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการเล่น จัดเตรียมอุปกรณ์การเล่น อธิบาย ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่นอย่างอิสระตามกิจกรรมที่จัดให้ และมีผู้ดูแลเด็กอยู่ร่วมเล่นกับผู้ป่วยเด็กด้วย รูปแบบการจัด เป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน โดยมีผู้ป่วยเด็กในวัยเดียวกัน กลุ่มโรคที่เหมือนหรือคล้ายกัน โดยจัดบนเตียงผู้ป่วยที่ว่างหรือเตียงเสริมท้ายหอผู้ป่วยโดยผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็กมานั่งรวมกันบนเตียงหรือเก้าอี้รอบ ๆ เตียง หรือจัดรายเดี่ยวบนเตียงผู้ป่วยตามความเหมาะสมและข้อจำกัดของผู้ป่วยเด็ก ระยะเวลาในการจัดตั้งแต่นักศึกษาเริ่มแนะนำตัว อธิบาย จัดการเล่น จนถึงสิ้นสุดการเล่น ประมาณ 1 ชั่วโมง มีกิจกรรมหรือเกมส์ให้ผู้ป่วยเด็กได้เลือกเล่นอย่างน้อย 3 อย่างต่อคน ซึ่งแต่ละกิจกรรมให้เวลาเล่นตามความสนใจของเด็กไม่เกิน 15 นาทีต่อกิจกรรม รวมเวลาในการเล่นต่อครั้งไม่เกิน 50 นาที[1] ซึ่งนักศึกษามีการบริหารจัดการการจัดกิจกรรมกลุ่มให้เป็นไปด้วยดี และได้รับการประเมินผลการจัดการเล่นตามแบบประเมินผลการจัดกิจกรรมการเล่นรายวิชา 640-393 ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก โดยอาจารย์ประจำกลุ่ม ผ่านการประเมินผล คือ ร้อยละ 60 ทุกกลุ่ม

1.2 แบบประเมินผลการจัดกิจกรรมการเล่นรายวิชา 640-393 ปฏิบัติการพยาบาลเด็ก จัดทำโดยภาควิชาการพยาบาลกุมารเวชศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ใช้ประเมินผลการจัดกิจกรรมการเล่นของนักศึกษาโดยอาจารย์ผู้สอนประจำกลุ่ม มีหัวข้อประเมิน ประกอบด้วย 1) การบริหารจัดการการจัดกิจกรรมกลุ่ม มีพฤติกรรมชี้วัด 4 ข้อ (10 คะแนน) 2) การเขียนแผนการจัดกิจกรรมการเล่น มีพฤติกรรมชี้วัด 4 ข้อ (30 คะแนน) 3) การผลิตอุปกรณ์ประกอบการเล่น มีพฤติกรรมชี้วัด 4 ข้อ (10 คะแนน) 4) การจัดกิจกรรมการเล่น มีพฤติกรรมชี้วัด 4 ข้อ (40 คะแนน) 5) การประเมินผล มีพฤติกรรมชี้วัด 4 ข้อ (5 คะแนน) และ 6) การเสนอแนะ มีพฤติกรรมชี้วัด 4 ข้อ (5 คะแนน) รวมทั้งหมด 100 คะแนน เกณฑ์การผ่านการประเมินผล คือ ร้อยละ 60 หากนักศึกษาได้คะแนนการประเมินไม่ถึงร้อยละ 60 ถือว่า ไม่ผ่านเกณฑ์มาตรฐานการจัดกิจกรรมการเล่น ซึ่งจะไม่มีการเก็บข้อมูลวิจัยในครั้งนั้น การวิจัยครั้งนี้ พบว่า นักศึกษาผ่านเกณฑ์การประเมินผลการจัดกิจกรรมการเล่นทุกกลุ่ม

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็ก สร้างโดยผู้วิจัย ประกอบด้วย 1) ข้อมูลผู้ป่วยเด็ก 5 ข้อ ได้แก่ อายุ เพศ ระดับการศึกษา โรค และจำนวนวันที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล และ 2) ข้อมูลผู้ดูแลเด็ก 7 ข้อ ได้แก่ สถานะของผู้ดูแลเด็ก สถานภาพสมรส อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้เฉลี่ยของผู้ดูแลเด็ก และการรับรู้ความรุนแรงของโรคหรือความเจ็บป่วยในครั้งนี้

2.2 แบบวัดความสุขของเด็ก สร้างโดยผู้วิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม โดยใช้รูปถ่ายจากแม่เหล็กและสติ๊กเกอร์แสดงสีหน้า เพื่อใช้วัดความสุขของผู้ป่วยเด็กที่ได้รับกิจกรรมการจัดการเล่นหรือได้รับการเล่นตามปกติจากโรงพยาบาล โดยให้ผู้ป่วยเด็กเป็นผู้เลือกรูปหน้าด้วยตนเอง ซึ่งมีรูปหน้าแสดงอารมณ์ของความสุข 4 รูป เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 4 ระดับ เริ่มจากคะแนน 0-3 คือ ผู้ป่วยเด็กไม่มีความสุขเลย (มุมปากตก) มีความสุขน้อย (มุมปากตรง) ปานกลาง (ยิ้ม) และมาก (ยิ้มกว้าง) ตามลำดับ

2.3 แบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการจัดการเล่น ผู้วิจัยได้สร้างขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม เพื่อใช้วัดความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กที่ได้เข้าร่วมกิจกรรมการจัดการเล่นหรือได้รับการเล่นตามปกติจากโรงพยาบาล ประกอบด้วย 3 ด้าน รวม 17 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านการจัดกิจกรรมการเล่น 7 ข้อ 2) ด้านของเล่น 5 ข้อ และ 3) ด้านผู้จัดกิจกรรมการเล่น 5 ข้อ เป็นมาตรวัดแบบลิเคิร์ท มี 5 ระดับ เริ่มจากคะแนน 1-5 คือ ผู้ดูแลเด็กมี

ความพึงพอใจต่อการจัดการเล่นน้อยที่สุด น้อย ปานกลาง มาก และมากที่สุด ตามลำดับ

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยทั้งหมด ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหากับผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการเล่นเด็ก 2 ท่าน และพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการจัดการเล่นเด็ก 1 ท่าน หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำมาปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิ ให้มีความชัดเจนของเนื้อหาและข้อคำถาม แล้วนำแบบวัดความสุขของเด็กไปทดลองใช้กับผู้ป่วยเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 14 ราย และนำแบบสอบถามความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กเกี่ยวกับการจัดการเล่นไปทดลองใช้กับผู้ดูแลเด็กที่มีคุณสมบัติเหมือนกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 20 ราย ที่มารับบริการที่หอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 โรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อทดสอบความเข้าใจ ความยากง่ายและการใช้เวลาในการตอบแบบสอบถามและแบบวัด และทดสอบความเที่ยงของแบบวัดความสุขโดยใช้การทดสอบแล้วทดสอบซ้ำ (test-retest reliability) 2 ครั้ง แต่ละครั้งห่างกัน 1 ชั่วโมง เนื่องจากการวัดตัวแปรที่เปลี่ยนแปลงเร็ว การวัดซ้ำอาจใช้เวลาสั้นๆ สำหรับความรู้สึกที่ไวต่อการเปลี่ยนแปลง[21] โดยใช้ผู้ป่วยเด็กคนเดิมทั้ง 2 ครั้ง ได้ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation coefficient) เท่ากับ .71 และแบบสอบถามความพึงพอใจได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ .95

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 ผู้วิจัยทำหนังสือผ่านคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการผ่านความเห็นชอบของคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่

1.2 เมื่อผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ โรงพยาบาลหาดใหญ่แล้ว ผู้วิจัยเข้าพบหัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์และรายละเอียดในการเก็บรวบรวมข้อมูล

1.3 คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างและขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลตามใบพิทักษ์สิทธิ์การเข้าร่วมวิจัย

1.4 ชี้แจงทีมผู้วิจัยที่เป็นอาจารย์พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็กและนักศึกษาพยาบาลในการจัดกิจกรรมการเล่น และเก็บข้อมูล โดยอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการทดลองและการเก็บข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ

2. ขั้นดำเนินการวิจัย

การเก็บข้อมูล ได้ดำเนินการเก็บข้อมูลทีละกลุ่ม โดยเก็บข้อมูลในกลุ่มควบคุมจนครบตามจำนวนที่ต้องการ จากนั้น ทำการทดลองและเก็บข้อมูลในกลุ่มทดลอง ผู้วิจัยเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจงตามคุณสมบัติที่กำหนดและเก็บข้อมูล ในกลุ่มทดลอง มีนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 หรือชั้นปีที่ 4 เป็นผู้จัดกิจกรรมการเล่น และเก็บข้อมูล ซึ่งอยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาลที่เป็นทีมผู้วิจัย นักศึกษาได้รับการอธิบายวัตถุประสงค์ วิธีการเก็บข้อมูลจนเป็นที่เข้าใจ ผู้ดูแลเด็กเข้าร่วมในกิจกรรมการเล่นและช่วยอำนวยความสะดวกในการเล่นกับเด็กด้วย ส่วนกลุ่มควบคุม ผู้วิจัยเป็นผู้เก็บข้อมูล รายละเอียดในแต่ละกลุ่มมีดังนี้

2.1 กลุ่มควบคุม กลุ่มตัวอย่างได้รับการเล่นตามปกติจากครูและผู้ช่วยพยาบาล ประจำหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 ได้แก่ การจัดกิจกรรมการเล่นโดยครูห้องเรียนตามโครงการเอื้ออุปกรณ์การเล่น การเรียนรู้ตามวัย ในพระราชอุปถัมภ์ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี ครูมาจากศูนย์การศึกษานอกโรงเรียน จำนวน 3 คนร่วมกับผู้ช่วยพยาบาล 1 คน ทำการประเมินผู้ป่วยเด็กตามวัยและความเจ็บป่วย หากผู้ป่วยเด็กสามารถเล่นได้ ครูจัดกิจกรรมการเล่นให้เด็กเป็นรายกลุ่มที่ห้องเล่น ส่วนเด็กที่ไม่สามารถไปเล่นที่ห้องเล่นได้ เช่น มีอาการที่ต้องเฝ้าระวังหรือมีภาวะโรคติดต่อ ได้จัดกิจกรรมการเล่นเป็นรายบุคคลที่เตียง ความถี่ในการจัดกิจกรรมการเล่นโดยปกติ จัดทุกวัน อาจเป็นช่วงเช้าหรือช่วงบ่ายที่ผู้ป่วยเด็กสะดวก จัดครั้งละประมาณ 1-2 ชั่วโมง แต่บางช่วงที่ครูไม่สะดวก ก็ไม่มีการจัดกิจกรรมการเล่น นอกจากนี้ ยังมีการจัดกิจกรรมกลุ่มที่ลานกาแฟโดยครู แต่การจัดกิจกรรมนี้ไม่แน่นอน อาจจัดสัปดาห์ละ 1-2 ครั้งหรือไม่จัด ซึ่งในการจัดการเล่น ผู้ดูแลเด็กได้เข้าร่วมกิจกรรมการเล่นกับเด็กด้วย

2.1.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เตียงผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัย กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2.1.2 ผู้วิจัยให้ผู้ป่วยเด็กเลือกรูปหน้าในแบบวัดความสุข 2 ครั้ง (pre-test และ post-test) ห่างกัน 1 ชั่วโมง

2.1.3 ผู้วิจัยให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามความพึงพอใจด้วยตนเองในรายที่อ่านออกเขียนได้ และอ่านให้ฟังแล้วตอบในรายที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้

2.1.4 หากผู้ป่วยเด็กต้องการเข้าร่วมกิจกรรมการเล่น ผู้วิจัยจะจัดให้ภายหลังเก็บข้อมูลเสร็จแล้ว ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ไม่มีผู้ป่วยเด็กที่ต้องการกิจกรรมการเล่น

2.2 กลุ่มทดลอง

2.2.1 ผู้วิจัยพบกลุ่มตัวอย่างที่เตียงผู้ป่วย เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ในการเข้าร่วมวิจัยกลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อ เพื่อแสดงความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย

2.2.2 ผู้วิจัยหรือนักศึกษาให้ผู้ป่วยเด็กเลือกรูปหน้าในแบบวัดความสุข (pre-test)

2.2.3 กลุ่มตัวอย่างได้รับการเล่นตามปกติ และได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นจากกลุ่มนักศึกษาพยาบาล โดยกลุ่มนักศึกษาจัดเตรียมสถานที่ และจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณเตียงให้เหมาะสมกับการจัดกิจกรรมการเล่น จัดเตรียมอุปกรณ์การเล่น แนะนำตัวพร้อมบอกวัตถุประสงค์ของการเล่น อธิบาย ดูแลให้ผู้ป่วยเด็กได้เล่นอย่างอิสระตามกิจกรรมที่จัดให้และมีผู้ดูแลเด็กอยู่ร่วมเล่นกับเด็กด้วย รูปแบบการจัดเป็นแบบรายกลุ่ม กลุ่มละ 3-4 คน โดยมีผู้ป่วยเด็กในวัยเดียวกัน กลุ่มโรคที่เหมือนหรือคล้ายกัน โดยจัดบนเตียงผู้ป่วยที่ว่างหรือเตียงเสริมท้ายหอผู้ป่วยโดยเด็กและผู้ดูแลเด็กมานั่งรวมกันบนเตียงหรือเก้าอี้รอบๆ เตียง หรือจัดรายเดี่ยวบนเตียงผู้ป่วย ตามความเหมาะสมและข้อจำกัดของผู้ป่วยเด็ก ระยะเวลาในการจัดตั้งแต่นักศึกษาเริ่มแนะนำตัว อธิบาย จัดการเล่น จนถึงสิ้นสุดการเล่น ประมาณ 1 ชั่วโมง มีกิจกรรมหรือเกมส์ให้ผู้ป่วยเด็กได้เลือกเล่นอย่างน้อย 3 อย่างต่อคน เช่น วาดภาพระบายสี จิ๊กซอว์/ต่อภาพ/ตัวต่อ อ่านหนังสือการ์ตูน เล่านิทาน โดมิโน เกมส์เศรษฐี โยนห่วง และมีนวัตกรรมที่นักศึกษาประดิษฐ์ของเล่น ได้แก่ เกมส์ใบ้คำดาวินชี่ บันไดงู จับคู่ภาพ ชื่อคู่ฉันอยู่ไหน ให้จับคู่อวัยวะกับหน้าที่ เช่น แปรงสีฟัน กับ ฟัน หวีกับผม เป็นต้น นักศึกษาเป็นผู้ดำเนินการจัดการเล่น อำนวยความสะดวก ดูแลความเรียบร้อย ความปลอดภัยและร่วมเล่นกับผู้ป่วยเด็ก ทั้งนี้ อยู่ภายใต้การดูแลของอาจารย์ผู้สอนที่เป็นทีมผู้วิจัย ความถี่ในการจัดกิจกรรมการเล่นโดยกลุ่มนักศึกษาพยาบาลได้จัดจนครบตามจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่ต้องการ จำนวน 33 ราย ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ ได้จัดเป็นกลุ่ม ทั้งหมด 2 ครั้ง ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 7 คน และจัดรายเดี่ยว รวม 6 ครั้ง ได้กลุ่มตัวอย่าง 26 คน รวมทั้งหมด 33 คน

2.2.4 ผู้วิจัยหรือนักศึกษาให้ผู้ป่วยเด็กเลือกรูปหน้าในแบบวัดความสุข (post-test) หลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเล่น

2.2.5 ผู้วิจัยหรือนักศึกษาให้ผู้ดูแลเด็กตอบแบบสอบถามความพึงพอใจภายหลังหลังสิ้นสุดการจัดกิจกรรมการเล่น โดยตอบด้วยตนเองในรายที่อ่านออกเขียนได้ และอ่านให้ฟังแล้วตอบในรายที่อ่านไม่ออก เขียนไม่ได้ (post test)

วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติไคสแควร์ สถิติทีและสถิติแมน-วิทนีย์ ยู กรณีที่มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นโค้งปกติ

2. ทดสอบสมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่าก่อนการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ แบบทดสอบทางเดียว กรณีที่ 2 กลุ่ม มีความสัมพันธ์กัน (1-tailed, paired t-test)

3. ทดสอบสมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test)

4. ทดสอบสมมติฐานที่ 3 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ โดยใช้สถิติการทดสอบค่าทีอิสระ (independent t-test) ก่อนทำการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของสถิติที พบว่า เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นทั้งหมด ยกเว้น คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองในกลุ่มทดลองที่มีการกระจายของข้อมูลไม่เป็นปกติ จึงได้ตัดตัวอย่างที่มีค่าคะแนนผิดปกติ (outlier) ออก 1 ราย หลังตัดพบว่า ข้อมูลมีการกระจายเป็นปกติทุกชุด ซึ่งเป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้น และผลการวิเคราะห์ข้อมูลก่อนตัดตัวอย่างและหลังตัดตัวอย่าง พบว่า ไม่แตกต่างกัน ดังนั้น จึงเลือกนำเสนอผลวิจัยที่ตัดตัวอย่าง เพื่อให้เป็นไปตามข้อตกลง

เบื้องต้นของสถิติที

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ป่วยเด็กและผู้ดูแลเด็ก เมื่อทดสอบด้วยสถิติไคสแควร์ สถิติทีและสถิติแมน-วิทนีย์ ยู พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง ยกเว้นสถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็ก กล่าวคือ ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมมีอายุเฉลี่ย 8.44 ปี (SD = 2.73 อายุต่ำสุด 5.08 ปี และอายุสูงสุด 14.08 ปี) และกลุ่มทดลองมีอายุเฉลี่ย 9.78 ปี (SD = 2.89 อายุต่ำสุด 5.42 ปี และอายุสูงสุด 14.17 ปี) มากกว่าครึ่งเป็นเพศชายทั้ง 2 กลุ่ม คิดเป็นร้อยละ 60.60 และร้อยละ 62.50 ทั้ง 2 กลุ่ม กำลังศึกษาชั้นประถมศึกษาตอนต้นร้อยละ 45.50 และร้อยละ 40.60 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมป่วยเป็นโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวมากที่สุดร้อยละ 36.40 ส่วนกลุ่มทดลองป่วยเป็นโรคไข้เลือดออกมากที่สุดร้อยละ 12.50 ค่ามัธยฐานของจำนวนวันที่เข้ารักษาในโรงพยาบาลของผู้ป่วยเด็กทั้ง 2 กลุ่มเท่ากันเท่ากับ 3.00

สำหรับผู้ดูแลเด็ก มากกว่าครึ่งหนึ่งเป็นมารดาทั้งกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองคิดเป็นร้อยละ 66.70 และ 62.50 ตามลำดับ มีสถานภาพสมรส คือ แต่งงาน ร้อยละ 90.90 และร้อยละ 62.50 อายุเฉลี่ย 41.42 และ 43.24 ปี ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมจบการศึกษาชั้นประถมศึกษาร้อยละ 36.40 และกลุ่มทดลองจบชั้นมัธยมศึกษาร้อยละ 37.50 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมมีอาชีพธุรกิจส่วนตัวร้อยละ 30.30 และกลุ่มทดลองเป็นแม่บ้านร้อยละ 34.40 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมมีรายได้เฉลี่ยอยู่ในช่วง 0-7,500 และ 7,501-18,000 บาทต่อเดือน เท่ากันคิดเป็นร้อยละ 36.40 และกลุ่มทดลองมีรายได้เฉลี่ยมากที่สุดอยู่ในช่วง 7,501-18,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 59.40 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมรับรู้ว่าเด็กมีการเจ็บป่วยที่รุนแรงปานกลางและมาก ร้อยละ 48.50 และ 45.40 และกลุ่มทดลองรับรู้ว่ารุนแรงมากและปานกลาง ร้อยละ 43.80 และ 40.60 ตามลำดับ

2. ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่าก่อนการทดลอง

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 3.79$, $p < .01$) และกลุ่มควบคุมวัดความสุข 2 ครั้งห่างกัน 1 ชั่วโมง พบว่า วัดครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่าวัดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 2.50$, $p < .05$) (ตาราง 1)

ตาราง 1 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

กลุ่ม	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		t	p
	M	SD	M	SD		
กลุ่มควบคุม (n = 33)	2.33	0.60	2.61	0.56	2.50	.018
กลุ่มทดลอง (n = 32)	2.06	0.84	2.63	0.55	3.79	.001

3. ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.50$, $p > .05$; $t = 0.14$, $p > .05$ ตามลำดับ) (ตาราง 2)

ตาราง 2 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความสุขของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 32) และกลุ่มควบคุม (n = 33) ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test)

กลุ่ม	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	M	SD	M	SD	t	p
ก่อนการทดลอง	2.33	0.60	2.06	0.84	-1.50	.138
หลังการทดลอง	2.61	0.56	2.63	0.55	0.14	.891

4. ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ

ผลการวิจัย พบว่า คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (ตาราง 3)

ตาราง 3 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กระหว่างกลุ่มทดลอง (n = 32) และกลุ่มควบคุม (n = 33) หลังการทดลอง โดยใช้สถิติทดสอบค่าทีอิสระ (Independent t-test)

ความพึงพอใจ	กลุ่มควบคุม		กลุ่มทดลอง			
	M	SD	M	SD	t	p
ด้านการจัดกิจกรรมการเล่น	4.15	0.61	4.10	0.63	0.29	.772
ด้านของเล่น	4.27	0.66	4.12	0.67	0.93	.354
ด้านผู้จัดกิจกรรมการเล่น	4.42	0.58	4.36	0.57	0.43	.668
โดยรวม	4.27	0.56	4.18	0.58	0.58	.563

การอภิปรายผลการวิจัย

1. สมมติฐานที่ 1 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นหลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่าก่อนการทดลอง และสมมติฐานที่ 2 ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความสุขมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 1 พบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$) นอกจากนี้ ในกลุ่มควบคุม เมื่อวัดความสุข 2 ครั้งห่างกัน 1 ชั่วโมง พบว่าวัดครั้งที่ 2 มีคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่าวัดครั้งที่ 1 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) อธิบายได้ว่า ผู้ป่วยเด็กในกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเล่นตามปกติและกิจกรรมการเล่นซึ่งจัดโดยนักศึกษาพยาบาลและมีผู้ดูแลเด็กมีส่วนร่วมในการเล่นกับผู้ป่วยเด็ก ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุขมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติส่วนผู้ป่วยเด็กในกลุ่มควบคุมได้รับการจัดกิจกรรมการเล่นตามปกติโดยผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วย และ/หรือครูตามโครงการในพระราชอุปถัมภ์ของสมเด็จพระกนิษฐาธิราชเจ้า กรมสมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี มีผลทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุขมากขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติเช่นกัน การจัดการเล่นทั้ง 2 กลุ่มเป็นการเล่นเพื่อนันทนาการ จัดโดยนักศึกษาพยาบาล ครูและบุคลากรในทีมสุขภาพ เป็นการเล่นที่มีการวางแผนการเล่นและกำหนดวัตถุประสงค์เพื่อให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสุข สนุกสนาน ผ่อนคลายจากความไม่สุขสบายจากความเจ็บป่วย[1,3] การเล่นทำให้ผู้ป่วยเด็กเกิดความสุขจากการมีฮอร์โมนเอ็นโดรฟินหลั่ง[19] สอดคล้องกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่า หลังให้เข้าร่วมกิจกรรมศิลปะเชิงพหุปัญญา[8] หรือกิจกรรมคุณค่าเพื่อชีวิต[9] เด็กปฐมวัยมีผลสัมฤทธิ์ความสุขสูงกว่าก่อนเข้าร่วมกิจกรรมอย่างมีนัยสำคัญ ($p < .01$)[8,9]

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 2 พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยความสุขก่อนและหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและ

กลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อธิบายได้ว่า ก่อนการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่มได้รับการเล่นตามปกติ จึงไม่มีความแตกต่างกัน ส่วนหลังการทดลอง ทั้ง 2 กลุ่ม ก็ไม่มีความแตกต่างกันในความสุข แต่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุม ทั้งนี้เนื่องจากทั้ง 2 กลุ่มได้รับกิจกรรมการเล่นโดยกลุ่มทดลองได้รับกิจกรรมการเล่นตามปกติและได้รับกิจกรรมการเล่นจากนักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ภายใต้การนิเทศของอาจารย์พยาบาล การจัดกิจกรรมการเล่น ได้มีการวางแผนและมีหลักการแบ่งกลุ่มผู้ป่วยเด็กที่ชัดเจน มีกิจกรรมและของเล่นหลากหลาย มีความเอาใจใส่ ดูแลการเล่นอย่างใกล้ชิดรวมทั้งการให้ผู้ดูแลเด็กเข้ามาร่วมในการเล่นกับเด็กหรือชี้ชวนให้ผู้ป่วยเด็กเล่น แต่เนื่องจากนักศึกษายังมีประสบการณ์น้อย จึงอาจมีผลต่อคะแนนความสุขของเด็กภายหลังการเล่นที่แม้ว่ามีคะแนนเฉลี่ยเพิ่มขึ้น แต่ไม่เพียงพอที่ทำให้เกิดความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนกลุ่มควบคุม ได้รับการเล่นตามปกติจากผู้ช่วยพยาบาลประจำหอผู้ป่วยและ/หรือครูเพียงอย่างเดียว จึงทำให้ผู้ป่วยเด็กมีคะแนนเฉลี่ยความสุขจากการเล่นเพิ่มขึ้นแต่ยังน้อยกว่ากลุ่มทดลอง ผลการวิจัยในครั้งนี้ แตกต่างกับงานวิจัยที่ผ่านมา ที่พบว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับการเล่นมีพฤติกรรมอารมณ์ทางลบน้อยกว่ากลุ่มควบคุม[7,11] ซึ่งในงานวิจัยของ He, et al.[7] กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ป่วยเด็กอายุ 6-14 ปี ได้รับการจัดการเล่นเพื่อการรักษาโดยนักวิจัยที่เป็นพยาบาลและแพทย์ที่มีความเชี่ยวชาญ เป็นการเตรียมผู้ป่วยเด็กก่อนผ่าตัด เป็นรายบุคคล เป็นเวลา 1 ชั่วโมง ในงานวิจัยของ Li, et al.[11] ผู้ป่วยเด็กได้รับการจัดการเล่นเพื่อการรักษาโดยนักจัดการเล่นของโรงพยาบาล (hospital play specialist) ที่มีความเชี่ยวชาญคำนึงถึงพัฒนาการทางจิตสังคมและสติปัญญาและภาวะโรค และจัดการเล่นอย่างต่อเนื่องเป็นเวลา 30 นาทีต่อวันในห้องเล่นเป็นกลุ่มหรือรายบุคคลที่เตียงผู้ป่วย มีผู้ดูแลอยู่กับเด็กขณะเล่น งานวิจัยทั้ง 2 เรื่องดังกล่าว วัดพฤติกรรมอารมณ์ทางลบโดยใช้ Children's Emotional Manifestation Scale ที่เป็นรูปยิ้มจนถึงร้องไห้[22]

2. สมมติฐานที่ 3 ผู้ดูแลเด็กในกลุ่มทดลองที่ได้รับการจัดกิจกรรมการเล่น หลังการทดลองมีคะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจมากกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการเล่นตามปกติ

ผลการทดสอบสมมติฐานที่ 3 พบว่า ไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ กล่าวคือ คะแนนเฉลี่ยความพึงพอใจของผู้ดูแลเด็กทั้งโดยรวมและรายด้าน หลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) อธิบายได้ว่า ผู้ดูแลเด็กทั้ง 2 กลุ่ม มีส่วนร่วมในการจัดกิจกรรมการเล่นแก่ผู้ป่วยเด็ก ได้เห็นกระบวนการจัดการเล่น ได้เห็นของเล่นเด็ก และได้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้จัดการเล่น ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน จึงทำให้ผู้ดูแลเด็กมีความพึงพอใจต่อการจัดการเล่นไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งขัดแย้งกับการศึกษาผลของการเล่นต่อความพึงพอใจของพ่อแม่ในการเตรียมเด็กอายุ 7-12 ปี ก่อนผ่าตัดที่ฮ่องกง พบว่า ความพึงพอใจของพ่อแม่หลังบุตรได้รับการเล่น มากกว่าพ่อแม่ที่บุตรไม่ได้รับการเล่นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ[15] ผลวิจัยต่างกันเนื่องจากในการวิจัยครั้งนี้กลุ่มควบคุมได้รับการเล่นตามปกติจากครูหรือผู้ช่วยพยาบาล ส่วนงานวิจัยของ Li and Lopez[15] ได้รับการดูแลตามปกติ

ข้อจำกัดของการศึกษา

ผลการวิเคราะห์สถานภาพสมรสของผู้ดูแลเด็กในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งลักษณะข้อมูลของตัวแปรนี้อยู่ในระดับการวัดแบบนามบัญญัติ ทำให้ไม่สามารถควบคุมด้วยวิธีการทางสถิติในการวิเคราะห์ผลวิจัยด้วยการวิเคราะห์ความแปรปรวนร่วม (ANCOVA) ในครั้งนี้ได้ ดังนั้นก่อนเก็บข้อมูล ผู้วิจัยควรวางแผนออกแบบการควบคุมโดยวิธีการสุ่ม (random assignment or randomization) จัดการศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเอกพันธ์ (homogeneity) หรือการจับคู่ (matching)

สรุป

คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กทั้งในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คะแนนเฉลี่ยความสุขหลังการทดลองของผู้ป่วยเด็กระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่กลุ่มทดลองมีแนวโน้มของคะแนนเฉลี่ยความสุขสูงกว่ากลุ่มควบคุม แสดงให้เห็นว่าการเล่นทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุขมากขึ้น แม้ว่าผลวิจัยไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ แต่การจัดกิจกรรมการเล่น ไม่ว่าจะจัดโดยนักศึกษาพยาบาล ครู หรือบุคลากรในทีมสุขภาพ ก็ทำให้ผู้ป่วยเด็กมีความสุขได้ ดังนั้น จึงควรมีการจัดกิจกรรมการเล่นให้กับผู้ป่วยเด็กโดยให้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการพยาบาลในหอผู้ป่วยเด็ก

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

ผลการวิจัยครั้งนี้ พยาบาลประจำหอผู้ป่วยเด็ก อาจารย์พยาบาลเด็กและนักศึกษาพยาบาล ควรมีการบูรณาการการจัดการเล่นแก่ผู้ป่วยเด็กให้เป็นหนึ่งในกิจกรรมการพยาบาลเป็นประจำทุกวัน ทั้งนี้เพื่อเพิ่มความสุขให้กับเด็ก ช่วยให้เด็กได้ผ่อนคลายจากภาวะความเจ็บป่วย และช่วยให้ผู้ดูแลเด็กมีความสบายใจมากขึ้น ในการทำวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาผลของการจัดการเล่นที่เหมาะสมและเฉพาะกับโรค และ การพัฒนารูปแบบการเล่นขณะเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โดยในการออกแบบการวิจัย ต้องคำนึงถึงการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนด้วย

การมีส่วนร่วมในการเขียนบทความ

บทความวิจัยนี้ ผู้วิจัยทุกคนมีส่วนร่วมในการเขียนบทความวิจัยฉบับนี้ทั้งหมด

การมีผลประโยชน์ทับซ้อน

งานวิจัยนี้ไม่มีผลประโยชน์ที่ทับซ้อนกัน

การระบุแหล่งทุนสนับสนุน

งานวิจัยครั้งนี้ได้รับทุนสนับสนุนจากเงินกองทุนวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา

กิตติกรรมประกาศ

การวิจัยครั้งนี้ คณะผู้วิจัยขอขอบคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลหาดใหญ่ หัวหน้าหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 110 และหอผู้ป่วยกุมารเวชกรรม 120 พยาบาลและเจ้าหน้าที่ประจำหอผู้ป่วยเด็กทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือและอำนวยความสะดวกตลอดระยะเวลาในการทดลองใช้เครื่องมือ และเก็บข้อมูล และขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างทุกท่านที่กรุณาเสียสละเวลาและให้ความร่วมมือในการทำวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Sangnimitchaikul W. Using play for stress adaptation in sick children. Thai J Sci Tech. 2012; 20(5): 449-56. Thai.
2. Izzaty RE. Happiness in early childhood. Psychol Res Interv. 2018; 1(2): 64-77.
3. Sriwongpanich N. Happiness of early childhood [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://th.rajanukul.go.th/preview-3471.html. Thai.
4. Office of Welfare Promotion Protection and Empowerment of Vulnerable Groups. Convention on the rights of the child and optional protocol to the convention on the right of the child [Internet]. [cited 2020 Oct 5]. Available from: http://humanrights.mfa.go.th/upload/pdf/crc.pdf. Thai.
5. Pediatric Nursing Department. A manual of play activity arrangement. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; n.d. Thai.
6. Pediatric Nursing Department. Play, plearn, learn, more [Internet]. Songkhla: Faculty of Nursing, Prince of Songkla University; n.d. [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://www.nur.psu.ac.th/nurkm/download/play%20plearn%20learn%20more.pdf Thai.
7. Li WHC, Chung JOK, Ho KY, et al. Play interventions to reduce anxiety and negative emotions in hospitalized children. BMC Pediatr. 2016; 16(36): 1-9. doi: 10.1186/s12887-016-0570-5.
8. Pun-klum. The effect of multiple intelligences art education follow to Howard Gardner to enhance happiness and art skill on childhood. Veridian E-Journal, Slipakorn University. 2015; 8(2): 1513-23. Thai.
9. Chowpreecha S. A study of preschool children's happiness behavior through living values activities. [master's thesis]. [Bangkok]: Srinakharinwirot

University; 2007. 123 p. Thai.

10. Hendon C, Bohon LM. Hospitalized children's mood differences during play and music therapy. Child Care Health Dev. 2007; 34(2): 141-4. doi: 10.1111/j.1365-2214.2007.00746.x.
11. He HG, Lixia Z, Chan SW, et al. Therapeutic play intervention on children's perioperative anxiety, negative emotional manifestation and postoperative pain: A randomized controlled trail. J Adv Nurs. 2015; 71(5): 1032-43. doi: 10.1111/jan.12608.
12. Sunthornsirisap S, Sanasuttipun W. Effect of distraction using digital game on pain in children post appendectomy 24 hours. J Nurs Sci. 2012; 30(4): 72-9. Thai.
13. Lemos IC, Silya LG, Delmondes GA, et al. Therapeutic play use in children under the venipuncture: A strategy for pain reduction. American J Nurs Res. 2016; 4(1): 1-5. doi: 10.12691/ajnr-4-1-1.
14. Xavier T, Sagayamary. A study to assess the effectiveness of play activities in reducing the level of anxiety among hospitalized children. J Nurs Health Sci. 2014; 3(2): 59-62.
15. Li WH, Lopez V. Effectiveness and appropriateness of therapeutic play intervention in preparing children for surgery: A randomized controlled trial study. J Spec Pediatr Nurs. 2008; 13(2): 63-73. doi: 10.1111/j.1744-6155.2008.00138.x.
16. Li WH, Chung JO, Ho EK. The effectiveness of therapeutic play, using virtual reality computer games, in promoting the psychological well-being of children hospitalized with cancer. J Clin Nurs. 2011; 20: 2135-43. doi: https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2011.03733.x.
17. Goldstein J. Play in children's development, health and well-being [Internet]. 2012 [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://www.ornes.nl/wp-content/uploads/2010/08/Play-in-children-s-development-health-and-well-being-feb-2012.pdf
18. He HG, Zhu LX, Chan WC, et al. A mixed-method study of effects of a therapeutic play intervention for children on parental anxiety and parents' perceptions of the intervention. J Adv Nurs. 2015; 71(7): 1539-51. doi: https://doi.org/10.1111/jan.12623.
19. Rokade PB. Release of endomorphin hormone and its effects on our body and moods: A review. Paper presented at: International Conference on Chemical, Biological and Environment Sciences (ICCEBS' 2011) 2011 Dec; Bangkok: Thailand. Thai.
20. Soper. Free statistics calculator version 4.0 [Internet]. 2019 [cited 2020 Oct 5]. Available from: https://www.danielsoper.com/statcalc/default.aspx
21. Meehanpong P, Chatdokmaiprai K. Assessing quality of research instrument in nursing research. JRTAN. 2018; 19(1): 9-15. Thai.
22. Li HCW, Lopez V. Children's Emotional Manifestation Scale: development and testing. J Clin Nurs. 2005; 14: 223-9.