

บทที่ 5

สรุปผลของการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์สภาพปัจจุบันของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาลในด้านการจัดการเล่นให้แก่เด็กป่วยแต่ละวัยเพื่อส่งเสริมพัฒนาการ การแก้ไขปัญหาคำร่างกายและพฤติกรรมในเด็กป่วยรายบุคคล รวมทั้งการวิเคราะห์ปัญหาในการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในด้านการบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และการจัดการ

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบง่ายคือ แผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลวชิรพยาบาล โรงพยาบาลเด็ก โรงพยาบาลตำรวจ โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้า โรงพยาบาลศิริราช และพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ของโรงพยาบาลสังกัดกล่าวจำนวน 154 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ประกอบด้วยเนื้อหา 2 ตอน ได้แก่

ตอนที่ 1 เป็นแบบสังเกตสภาพปัจจุบันของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยซึ่งประกอบด้วย สภาพการจัดการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย คำร่างกาย อารมณ์ สังคม สติปัญญา จริยธรรม การแก้ไขปัญหาคำร่างกาย และพฤติกรรมรายบุคคล

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามปัญหาในการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย ซึ่งประกอบด้วย 2 ส่วน คือ

ส่วนที่ 1 สภาพภาพส่วนตัวของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ปัญหาการจัดการโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย ด้านบุคลากร วัสดุอุปกรณ์ งบประมาณ และการจัดสรร

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตคำนวณเป็นร้อยละ
2. ข้อมูลที่ได้จากแบบสอบถามซึ่งมี 2 ส่วนวิเคราะห์ดังนี้
 - ส่วนที่ 1 ข้อมูลจากสถานภาพส่วนตัวคำนวณเป็นค่าร้อยละ
 - ส่วนที่ 2 ข้อมูลจากปัญหาในการจัดโปรแกรมการเล่นคำนวณเป็นค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

สรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูล

1. จากแบบสังเกตสภาพปัจจุบันของการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย พบว่า ผู้ป่วยที่มีกิจกรรมการเล่นร้อยละ 49.6 มีอายุระหว่าง 2-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 19.4 รองลงมาคืออายุระหว่าง 5-7 ปี ร้อยละ 18.6 และอายุ 2-6 เดือน น้อยที่สุดร้อยละ 13.2 ผู้จัดการเล่นเป็นพยาบาลประจำหน่วย การจัดการเล่นมากที่สุดร้อยละ 40 ไม่มีการวางกำหนดโปรแกรมการเล่น ร้อยละ 60 สถานที่ในการจัดกิจกรรมการเล่นคือ ที่เตียงผู้ป่วย ร้อยละ 54.3 สำหรับสภาพการจัดการเล่นที่ส่งเสริมพัฒนาการตามวัย พบว่า ผู้ป่วยวัย 2-12 เดือน ทุกคนมีการเล่นเพื่อพัฒนาการด้านร่างกายเพียงด้านเดียว ผู้ป่วยวัย 1-2 ปี 2-5 ปี 7-13 ปี มีการเล่นเพื่อพัฒนาการด้านสติปัญญามากที่สุดร้อยละ 38.6 40 และ 28.8 ตามลำดับ ส่วนผู้ป่วยวัย 5-7 ปี มีการเล่นเพื่อพัฒนาการด้านอารมณ์มากที่สุด ร้อยละ 38.5

2. จากการสังเกตสภาพปัจจุบันของการจัดการเล่นเพื่อมุ่งถึงการแก้ไขปัญหาด้านร่างกายและพฤติกรรมของผู้ป่วยพบว่า พฤติกรรมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยต่อการจัดกิจกรรมการเล่น คือ ไม่ร่วมกิจกรรม ร้อยละ 44 ไม่มีการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยในการจัดการเล่นเมื่อผู้ป่วยกลับบ้าน ร้อยละ 60 ไม่ได้จัดการเล่นเพื่อเป็นสื่อการสอนแก่ผู้ป่วย ร้อยละ 56 ไม่มีการประเมินผลการจัดการเล่นให้แก่ผู้ป่วยรายบุคคล เป็นลายลักษณ์อักษร ร้อยละ 80 และมีการจัดการเล่นให้แก่ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวโดยการให้เล่นบนเตียงร้อยละ 83.3

3. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามพบว่า พยาบาลที่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี จำนวนมากที่สุดร้อยละ 38.3 เป็นผู้ที่จบการศึกษาระดับปริญญาตรีมากที่สุดร้อยละ 87 จบการศึกษาสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยมากที่สุดร้อยละ 52.6 จบการศึกษา 0-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 55.8 ทำงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ 0-5 ปี มากที่สุดร้อยละ 57.8 มีจำนวนพยาบาลที่ผ่านการศึกษาในหลักสูตรที่มีการสอนเรื่องการจัดการเล่นร้อยละ 77.3 และมีจำนวนพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการเล่นหลังสำเร็จการศึกษาร้อยละ 58.4

4. ปัญหาในการจัดโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กป่วย พบว่า ปัญหาด้านงบประมาณอยู่ในระดับมาก (ค่าเฉลี่ย = 3.71) ส่วนปัญหาค่าอื่นอยู่ในระดับปานกลาง

5. ปัญหาด้านงบประมาณแยกเป็นรายข้อพบว่า มีปัญหาอยู่ในระดับมากทุกปัญหา (ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.83-3.55) ปัญหาด้านจัดการที่พบอยู่ในระดับมากคือ ปัญหาด้านการศึกษาการวางแผนร่วมกับบุคลากรอื่นและผู้ปกครองและการขาดการนิเทศด้านการจัดการเล่น (ค่าเฉลี่ย=3.53) ส่วนปัญหาอื่นอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาด้านบุคลากรที่พบอยู่ในระดับมากได้แก่ปัญหาทางด้านการพยาบาลที่ไม่ได้รับความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับการจัดการเล่นจากการอบรม ประชุม สัมมนา (ค่าเฉลี่ย=3.57) ส่วนปัญหาค่าอื่นอยู่ในระดับปานกลางและระดับน้อย

อภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการวิจัยพบว่าผู้ป่วยที่ไม่มีกิจกรรมการเล่นจำนวน 131 คน (จากตารางที่ 1) นั้น ส่วนใหญ่เป็นเด็กป่วยวัย 2-6 เดือน ซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 2 ที่พบว่าผู้ป่วยที่มีกิจกรรมการเล่นอายุ 2-6 เดือนน้อยที่สุดร้อยละ 13.2 ของเล่นที่เหมาะสมสำหรับเด็กวัยนี้คือ ของเล่นที่มีสีสันสดใส เคลื่อนไหวไปมาได้ หรือแกว่งไปมาได้เมื่อแขวน เช่น เครื่องแขวน หรือของเล่นที่เขย่าแล้วมีเสียง แต่จากข้อมูลที่ได้เพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้จัดการเล่นหรือพยาบาลประจำหอผู้ป่วยว่า เพราะเหตุใดจึงมีกิจกรรมการเล่นที่ให้กับผู้ป่วยช่วงอายุนี้น้อย ก็ได้รับคำตอบว่า

การแขวนของเล่นไว้เหนือเตียงผู้ป่วยทำให้ขาดความเป็นระเบียบ ชักขวางการปฏิบัติงาน และอุปสรรคการเล่นสำหรับผู้ป่วยวัยนี้ก็น้อย สาเหตุดังกล่าวอาจส่งผลให้เด็กวัยนี้ขาดพัฒนาการทางร่างกายด้านการใช้สายตากล้ามเนื้อมือ การทำงานประสานกันระหว่างสายตากับมือ การฟัง นอกจากนี้ยังมีผลต่อพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กอีกด้วย ในเรื่องนี้บิอาเจห์ ซึ่งค้นคว้าเรื่องพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กตั้งแต่แรกเกิดต่อเนื่องกันไปจนถึงภาวะสูงสุดของการคิดการเข้าใจเห็นว่าการเล่นเป็นส่วนสำคัญของวิวัฒนาการทางสติปัญญา เพราะการเล่นของเด็กจะพัฒนาไปตามลำดับขั้นของพัฒนาการทางสติปัญญาของเด็กและต่อเนื่องกันไปไม่สลับสับสน เพื่อพัฒนาขั้นต้นสมดุลงี้ก็จะก้าวสู่พัฒนาการขั้นต่อไป ในเด็กที่อยู่ในช่วงอายุ 2-6 เดือนนี้ อยู่ในพัฒนาการขั้นแรก ซึ่งเรียกว่ากลไกแห่งการรับรู้ (sensori motor) ช่วงนี้เด็กจะเรียนรู้ประสบการณ์ต่าง ๆ และมีกิจกรรมโดยการใช้ประสาทสัมผัสและการเคลื่อนไหว (นิรมล ชัยศุคสาทกิจ 2524:3) จากปัญหาการขาดของเล่นสำหรับผู้ป่วย 2-6 เดือนนี้ ผู้วิจัยได้สังเกต พบว่านอกจากนั้นแม้จะไม่มีกิจกรรมการเล่นให้เด็กที่จะมีการเล่นแบบเล่นคนเดียว คือเล่นยกมือแขนขาไปมา หรือคู้ตัวอยู่คนเดียว พยายามทำให้การดูแลเด็กได้พยายามกระตุ้นพัฒนาการเด็ก โดยการใช้การอุ้ม หูคก้อย หยอกล้อ และแนะนำให้ญาติผู้ปกครองเด็กได้ปฏิบัติเช่นเดียวกัน เพื่อเป็นการทดแทนประสบการณ์ที่ขาดไปจากการขาดของเล่น นอกจากนี้ในปัญหานี้ว่าอุปสรรคการเล่นในวัยนี้ก็น้อยนั้นก็อาจแก้ปัญหาได้ด้วยการประคองการเล่นจากเศษวัสดุชิ้นเอง เช่น จากรับปั้นดินสอพูน ๆ หรือกระดาษสีเป็นต้น

2. จากผลการวิจัยพบว่าปัจจุบันผู้จัดการเล่นเป็นพยาบาลประจำหน่วยการจัดการเล่นมากที่สุด (จากตารางที่ 3) แสดงว่าผู้บริหารได้เล็งเห็นความสำคัญของเรื่องการจัดการเล่นให้กับผู้ป่วย จึงได้จัดให้มีหน่วยงานและบุคลากรสำหรับการจัดการเล่นขึ้น ซึ่งก็สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากปัญหาการจัดการเล่นด้านบุคลากรในตารางที่ 15 ที่พยาบาลให้ความสำคัญของปัญหาด้านความร่วมมือจากผู้บริหารการพยาบาลในระดับน้อย และจากตารางที่ 3 นี้จะเห็นได้ว่าในหน่วยงานที่ไม่มีเจ้าหน้าที่ประจำหน่วยการจัดการเล่นโดยเฉพาะก็มีการมอบหมายให้พยาบาลประจำหอผู้ป่วยหรือนักศึกษาพยาบาลรับผิดชอบในการจัดการเล่นซึ่งก็จะทำให้ผู้ป่วยเด็กได้

มีกิจกรรมในด้านการเล่นได้เช่นกัน แต่จากการสังเกตทำให้ได้ข้อมูลว่าในหน่วยงานที่ไม่มีเจ้าหน้าที่และหน่วยการจัดการเล่นโดยเฉพาะนั้น จะมีปัญหามากกว่าหน่วยงานที่มีการจัดการเล่นโดยเฉพาะ เช่น การสูญหายของเครื่องเล่นการจัดการเล่นจะไม่ได้มีการวางแผน รวมทั้งจะมีการจัดการเล่นไม่สม่ำเสมอ เพราะถ้าวันที่หน่วยงานมีงานด้านการให้การรักษาพยาบาลมาก พยาบาลหรือนักศึกษาพยาบาลที่ได้รับมอบหมายให้จัดการเล่นก็จะต้องมาช่วยงานด้านการรักษาพยาบาล ทำให้ผู้ช่วยเด็กไม่ได้มีกิจกรรมการเล่น โดยเฉพาะในบางแห่งผู้ช่วยเด็กจะมีกิจกรรมการเล่นเฉพาะช่วงที่มีนักศึกษาพยาบาลขึ้นปฏิบัติงานเท่านั้น จากสาเหตุดังกล่าวจึงทำให้การจกโปรแกรมการเล่นไม่มีตารางที่แน่นอนถึงร้อยละ 60 ตารางที่ 4 เพราะแม้แต่ในหน่วยงานที่มีเจ้าหน้าที่การจัดการเล่นโดยเฉพาะก็ยังไม่มีการกำหนดโปรแกรมการเล่นที่แน่นอน ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ เสริมสุขทองเปราะ (2528, 17-18) ที่ได้ประเมินการจกโปรแกรมการเล่นสำหรับเด็กช่วยของแผนกกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลศิริราช พบว่าแม้แต่บุคลากรห้องเล่น ซึ่งทำหน้าที่ในการจัดการเล่นให้กับผู้ช่วยเด็กโดยตรง ก็ยังมีการวางแผนการจัดการเล่นเพียงร้อยละ 16.16 เท่านั้น

3. สำหรับสถานที่ในการจกกิจกรรมการเล่นพบว่ามีการให้ผู้ช่วยมีกิจกรรมการเล่นที่เพียงพอที่สุดร้อยละ 54.3 (จากตารางที่ 5) ดังนั้นจึงทำให้ปัญหาคำณสถานที่จกเล่นอยู่ในระดับน้อยถึงตารางที่ 16 นอกจากปัญหาคำณไม่มีสนามเด็กเล่น ซึ่งอยู่ในระดับมาก ทั้งนี้อาจเป็นเพราะในโรงพยาบาลบางแห่งไม่ได้วางแผนในคำณนี้ไว้ แต่จากการสังเกตผู้ช่วยเด็กก็สามารถมีกิจกรรมการเล่นได้อย่างสนุกสนานโดยไม่ต้องมีสนามเด็กเล่น นอกจากนี้การเล่นที่เพียงพอเหมาะสมกับลักษณะการเจ็บป่วยของผู้ป่วยบางคนอีกด้วย เช่น ผู้ป่วยที่ถูกจำกัดการเคลื่อนไหว ผู้ป่วยที่กำลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำ และผู้ป่วยที่เป็นโรคที่สามารถแพร่เชื้อสู่ผู้ป่วยอื่นได้ก็จะไม่รู้สึกว่าถูกหอกทั้งสามารถมีกิจกรรมการเล่นได้เช่นเดียวกับเพื่อน ๆ ผู้ป่วยอื่นเช่นกัน นอกจากนี้ยังเหมาะสมกับพัฒนาการของเด็กวัยที่ยังไม่สามารถเล่นร่วมกับผู้อื่นได้เช่น เด็กที่มีอายุน้อยกว่า 2 ปี เป็นวัยที่เด็กจะเล่นเพื่อพัฒนากล้ามเนื้อให้แข็งแรงและคล่องแคล่วขึ้น เช่น พวกตุ๊กตาให้เด็กกอกได้ หรือสมุกภาพระบายสี รวมทั้งการจกให้มีเครื่องเล่นสนามไว้ค้ำมระเบียงหอกผู้ช่วยเช่น ชิงช้า และม้าโยก เป็นต้น

4. จากผลการวิจัยจากตารางที่ 6 พบว่าผู้ป่วยวัย 1-2 ปี 2-5 ปี และ 7-13 ปี การเล่นเพื่อพัฒนาค่านสทิบัญญัติมากที่สุดทั้งนี้เป็นเพราะในปัจจุบัน บุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาเด็กในทุกวงการได้ตระหนักถึงความสำคัญของการ ส่งเสริมพัฒนาการค่านสทิบัญญัติของเด็ก จึงสนับสนุนให้มีการผลิตของเล่นเพื่อเน้น ให้เด็กได้มีพัฒนาการในค่านสทิบัญญัติมาก เช่นการคอบล็อกค่าง ๆ คังจะเห็นได้ จากการจัดการศึกษาในปัจจุบันของโรงเรียนอนุบาลบางแห่งได้ใช้อุปกรณ์การเล่น เหล่านี้แทนการให้เด็กได้เรียนจากคำร่า เพราะถือว่าเด็กจะได้มีพัฒนาค่านสทิ- บัญหารวมทั้งความสนุกสนานไปด้วยซึ่งนับว่าได้ผลดี นอกจากนี้ยังเป็นไปคัมล้ำกับ ชั้นพัฒนาการทางสทิบัญญัติของบิอาเจท์ ซึ่งเห็นว่าการเล่นเป็นส่วนล้ำคัญของ วิวัฒนาการทางสทิบัญญัติ ถึงแม้ว่าจากตารางที่ 6 นี้พบว่าในเด็ก 2-12 เดือน มีการเล่นเพื่อพัฒนาการค่านร่างกายอย่างคิ้วว แต่การเล่นชนิดนี้ก็เป็นพื้นฐานที่ สำคัญของมนุษย์ ซึ่งมีมาแต่กำเนิดอันจะก่อให้เกิดพัฒนาการของการรับรู้และ สทิบัญญัติต่อไปได้ (นิรมล ชยุกสาหกิจ 2524:3) นอกจากนี้จากตารางที่ 6 มีผู้ป่วยวัย 5-7 ปี มีการเล่นเพื่อพัฒนาการค่านอารมณ์มากที่สุด ซึ่งผิดกับวัยอื่น ๆ ซึ่งมีการเล่นเพื่อพัฒนาการค่านสทิบัญญัติมากที่สุด ที่เป็นคังนี้ก็อาจเนื่องมาจากสาเหตุ ที่เด็กวัยนี้เป็นวัยที่มีความรู้สึกทางอารมณ์มากขึ้น และมั่นคงขึ้น เป็นค้วของตัวเอง ค้องการความรัก และยอมรับ ค้องการความเป็นอิสระจากผู้ใหญ่ ค้องการพึ่งตน เองและค้องการได้รับการยอมรับเข้าเป็นหมู่คณะ (สุคค่า จันท์เอม 2527:121) และเด็กวัยนี้สามารถรับค้วเข้ากับผู้อื่นได้คักกว่าวัยทารกและวัยคเอะคเะ จึงให้ ความร่วมมือในการจัดการเล่นค้องการความมีระเบียบวินัยมากขึ้นได้ การเล่นของ เด็กวัยนี้จึงออกมาในลักษณะ การเล่นเป็นหมู่ การวาครูป การเล่นเครื่องคนคร์ เป็นคับ

5. จากตารางที่ 7 พบว่าพฤติกรรมของพยาบาลประจำหอผู้ป่วยค้องการ จักกิจกรมการเล่นคือ ไม่เข้าร่วมกิจกรรม ถึงร้อยละ 44 ทั้งนี้อาจเนื่องมาจาก พยาบาลประจำหออยู่ป่วยเห็นว่ามีเจ้าหน้าที่สำหรับจัดการเล่นทำหน้าที่อยู่แล้ว รวม ทั้งการสังเกตมีเจเพาะช่วงเวรเข้า ซึ่งเป็นเวลาที่พยาบาลประจำหอผู้ป่วยมีงาน ประจำในการปฏิบัติค่านรักษาพยาบาลผู้ป่วยมากอยู่แล้วจึงไม่มีเวลาที่จะเข้าร่วม

กิจกรรมได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุวดี ศรีเสณวัติ และคณะ (2519: 50) ที่ได้ศึกษากิจกรรมการพยาบาลในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ของโรงพยาบาล รามาธิบดี พบว่าการเล่นการหูกคู้กับเด็ก การปลอบ และการกล่อมเด็กปฏิบัติ มากเฉพาะเวรบ่ายเท่านั้น ปฏิบัติบ้างในเวรเช้าและเวรคึก

6. จากตารางที่ 8 พบว่าไม่ได้มีการให้ความรู้แก่ญาติผู้ป่วยในการจัดการ เล่น เมื่อผู้ป่วยกลับบ้านถึงร้อยละ 60 จากตารางที่ 9 พบว่าไม่ได้จัดการ เล่นเพื่อเป็นสื่อการสอนแก่ผู้ป่วยร้อยละ 56 รวมทั้งตารางที่ 10 พบว่าไม่มีการ ประเมินผลจากการจัดการ เล่นให้แก่ผู้ป่วยเป็นจำนวนถึงร้อยละ 80 จากข้อมูล ทั้งกล่าว สอดคล้องกับปัญหาด้านการจัดโปรแกรมการเล่นทางด้านจัดการจาก ตารางที่ 14 ที่พบว่าปัญหาในระดับมากคือ ขาดการวางแผนร่วมกับบุคลากรอื่น และผู้ปกครอง จากกรณีเหตุด้านการจัดการ เล่น รวมทั้งขาดการส่งต่อข้อมูลด้าน การจัดการ เล่นสำหรับผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ นางลักษณ จินตนาทิลก และคณะ (2529:37) ที่ทำการวิจัยเรื่อง การสำรวจความรู้ทัศนคติ และการปฏิบัติของพยาบาลเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กในโรงพยาบาล พบว่า มีการปฏิบัติด้านการวางแผนและการติดตามประเมินผลจากการจัดการ เล่นมีน้อย จากข้อมูลดังกล่าวอาจเป็นผลทำให้การจัดการ เล่นสำหรับเด็กป่วย ในโรงพยาบาลมีข้อบกพร่องอยู่บ้าง เพราะถึงแม้ว่าเด็กป่วยจะได้มีกิจกรรมการเล่นก็จริง แต่พยาบาลไม่ได้นำข้อมูลที่ไ้จากการจัดกิจกรรมการเล่นมาวางแผน ด้านการจัดการ เล่นให้เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละราย อาจทำให้ขาดการพัฒนา งานด้านนี้ให้ก้าวหน้าต่อไป รวมทั้งประโยชน์ที่เด็กจะได้รับจากการ เล่นเพื่อพัฒนา การด้านต่าง ๆ ก็จะได้ไม่เต็มที่

7. จากตารางที่ 11 พบว่าพยาบาลที่ไม่ได้รับการอบรมเรื่องการจัดการ เล่นสำหรับเด็กป่วยมีจำนวนร้อยละ 58.4 ซึ่งสอดคล้องกับตารางที่ 15 ที่พบว่าปัญหาด้านบุคลากรที่พยาบาลให้ความสำคัญในระดับมากคือการไม่ได้รับความรู้ เพิ่มเติมด้านการจัดการ เล่นจากการอบรม ถึงแม้ว่าจากตารางที่ 11 จะพบว่า ในหลักสูตรของสถานศึกษาพยาบาลมีการสอนเรื่องการจัดการ เล่นถึงร้อยละ 77.3 ก็ตาม จากข้อมูลดังกล่าวทำให้ทราบว่าพยาบาลมีความต้องการที่จะได้รับความรู้

เพิ่มเติมจากการจัดการอบรมด้านการจัดการ เล่นภายหลังจบการศึกษาและเข้า
ปฏิบัติงานในแผนกกุมารเวชศาสตร์ ทั้งนี้อาจเป็นเพราะระยะเวลาศึกษาของ
หลักสูตรพยาบาลในสถาบันต่าง ๆ นั้นมีจำกัดแค่เนื้อหาวิชาที่สำคัญและจำเป็น
ซึ่งได้แก่เรื่องโรคและการรักษาพยาบาลต่าง ๆ นั้นมีมากทำให้การศึกษาเรื่อง
การจัดการ เล่นไม่เพียงพอ เมื่อได้ปฏิบัติหน้าที่ในแผนกกุมารเวชศาสตร์จึงอาจ
ทำให้มีความรู้และการปฏิบัติค่านี้น้อย จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้องกับการศึกษา
ของ นางลักษณ์ จินคณาติภก และคณะ (2529:39) ที่พบว่า ความรู้ ทักษะ และ
การปฏิบัติของพยาบาลประจำการเกี่ยวกับการจัดการ เล่น จำแนกตามประสบการณ์
ได้รับการสอน และ/หรือการอบรมเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นมีคะแนนสูง
กว่ากลุ่มที่ไม่ได้รับการสอนและไม่เคยอบรมแสดงว่าการอบรมเป็นสิ่งที่น่าจะมีผล
ต่อความรู้ค่านการจัดการ เล่น

8. จากตารางที่ 19 พบว่า ปัญหาค่านการจัดการ เล่นสำหรับเด็กป่วย
ค่านงบประมาณ อยู่ในระดับมาก และจากตารางที่ 13 คือ ปัญหาค่านงบประมาณ
เป็นรายข้อ ก็พบว่ามีปัญหาในระดับมากทุกข้อ โดยเฉพาะในค่านปัญหาการขาด
การช่วยเหลือจากมูลนิธิและเอกชน ทั้งนี้อาจเนื่องจากพยาบาลตระหนักดีว่า
งบประมาณของโรงพยาบาลด้านการให้การรักษารักษาพยาบาลผู้ป่วยอื่นมีความ
จำเป็นมากกว่า จึงอยากได้ความช่วยเหลือค่านงบประมาณทางค่านการจัดการ เล่น
จากมูลนิธิและเอกชนมาช่วยเสริม ซึ่งขณะนี้ก็ได้มีมูลนิธิต่าง ๆ เริ่มเห็นความสำคัญ
ของการจัดการ เล่นให้แก่ผู้ป่วยเด็กและได้เข้ามาดำเนินการค่านนี้อยู่ในโรงพยาบาล
หลายแห่ง ตัวอย่างเช่น โสภิต สหทัยมูลนิธิซึ่งก็นับว่าช่วยทำให้การจัดการ เล่นให้
แก่ผู้ป่วยเด็กในโรงพยาบาลสามารถดำเนินการได้อย่างมีประสิทธิภาพขึ้น เนื่องจาก
มูลนิธิเหล่านี้จะให้ความช่วยเหลือในค่านวัสดุอุปกรณ์ ซึ่งเป็นปัญหาในอันดับแรก
จากตารางที่ 16 และการดำเนินการอีกประการหนึ่งก็คือ ในการจัดค่านงบประมาณ
ควรกระจายงานในหน้าที่นี้ให้กับพยาบาลทุกคน จนกระทั่งพยาบาลทุกคนเข้าใจใน
ความรับผิดชอบเกี่ยวกับการเงินในการพยาบาลผู้ป่วย ถ้าพยาบาลประจำการมีส่วน
ร่วมในการกำหนดงบประมาณในหน่วยงานของตน พยาบาลสามารถเข้าใจได้ค่าน
ความจำเป็นในการควบคุมเวลาในการพยาบาลผู้ป่วย การใช้วัสดุอุปกรณ์และอื่น ๆ
ที่เป็นตัวบ่งชี้ถึงการควบคุมงบประมาณได้ (พรจันทร์ สุวรรณชาติ 2529:43)

9. ประเด็นที่สำคัญอีกประการหนึ่งจากผลการวิจัยก็คือ พยาบาลให้ความสำคัญกับปัญหาด้านการพัฒนาบุคลากรมาก ทั้งข้อมูลจากตารางที่ 20 ขาดงบประมาณด้านการให้ความรู้ด้านการจัดการเล่น จากตารางที่ 21 ขาดการนิเทศด้านการจัดการเล่น และจากตารางที่ 22 การได้รับความรู้เพิ่มเติมทางด้านการจัดการเล่น ซึ่งข้อมูลดังกล่าวทำให้เห็นได้ชัดว่าพยาบาลต้องการพัฒนาตนเองในท่านนี้เป็นอย่างยิ่ง ซึ่งก็ตรงกับหลักการพัฒนาซึ่งจำเป็นต้องจัดระบบการดำเนินงานที่เอื้ออำนวยต่อการเพิ่มพูนความรู้ความสามารถของบุคลากร และโดยการจัดให้มีการฝึกอบรม ให้มีโอกาสได้ศึกษาต่อ มีระบบการนิเทศและการตรวจ-ตราการปฏิบัติงานที่ดี (พรจันทร์ สุวรรณชาติ 2529:8)

ข้อเสนอแนะ

ก. ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใคร่ขอเสนอแนะเกี่ยวกับการพัฒนางานด้านการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยในโรงพยาบาลประการหนึ่งคือ การพัฒนาบุคลากรด้านการให้ความรู้ด้านการจัดการเล่น เพราะการให้ความรู้ซึ่งอาจจัดในรูปของการอบรม สัมมนา การฟื้นฟูวิชาการเป็นครั้งคราวอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดอบรมซึ่งมีลักษณะเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการ เพื่อให้ผู้รับการอบรม เกิดทักษะและสามารถนำไปใช้ได้จริง ซึ่งจะส่งผลให้การจัดกิจกรรมการเล่นแก่ผู้ป่วยเด็กมีการพัฒนาได้สมความมุ่งหมาย

ข. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาคู่มือของการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการจัดกิจกรรมการเล่นสำหรับเด็กป่วยของแต่ละหน่วยงาน โดยให้ครอบคลุมถึงปัญหาและสาเหตุของปัญหาในการปฏิบัติงานท่านนี้ เพื่อปรับปรุงให้ดียิ่งขึ้น

2. ควรศึกษาในรูปแบบของการทดลองว่าการเล่นช่วยส่งเสริมพัฒนาการด้านต่าง ๆ ของเด็กที่ป่วยระยะเวลานานได้ โดยเฉพาะเด็กป่วยวัยก่อนเรียน ซึ่งมีปัญหาการขาดแม่ได้มากกว่าวัยอื่น ๆ เพราะการวิจัยนี้ไม่ได้ครอบคลุมผลค่านั้น