

Received: 05-07-2022

Revised: 13-09-2022

Accepted: 26-09-2022

โมเดลแบบผสมรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยกับการประยุกต์ใช้จาก
การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของ
ของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

A Mixture Model of Occupational Therapy Services in Thailand and
Application from International Occupational Therapy Practices During the
Pandemic of Corona Virus 2019

วัฒนาารี อัมมวรรธน^{*1}

Watthanaree Ammawat

watthanaree.ama@mahidol.ac.th

ศุภลักษณ์ เข้มทอง¹

Supalak Khemthong

supalak.khe@mahidol.ac.th

มะลิวัลย์ เรือนคำ¹

Maliwan Rueankam

maliwan.rue@mahidol.ac.th

บทคัดย่อ

การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย (Occupational Therapy Services in Thailand: OTST) กับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ (Applications from International Occupational Therapy Practices: IOTP) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยโมเดลแบบผสม และ ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์ ประกอบด้วย ตัวแปรรูปแบบการให้บริการที่พัฒนาขึ้น กับ ตัวแปรการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติมาใช้ โดยใช้แบบสอบถามในการเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นนักกิจกรรมบำบัดที่ให้บริการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จำนวน 153 คน ด้วยการสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน และดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม LISREL 8.8 Student ผลการวิจัย ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย กับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

* Corresponding Author

¹ กลุ่มสาขาวิชากิจกรรมบำบัด คณะกายภาพบำบัด มหาวิทยาลัยมหิดล

Division of Occupational Therapy, Faculty of Physical Therapy, Mahidol University

โดยมีค่า $\chi^2 = 3.71$, $df = 5$, $p = 0.59$, $\chi^2/df = 0.97$; RMSEA = 0.00; SRMR = 0.05; GFI = 0.97; AGFI = 0.94 รวมทั้ง ตัวแปรรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย ยังส่งผลต่อการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ เท่ากับ 0.24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งทั้งสองผลลัพธ์นี้สะท้อนกลยุทธ์การเรียนรู้และการพัฒนาสำหรับเทคโนโลยีระดับต้น-กลาง-สูง การประยุกต์ที่ยั่งยืนจากแนวทางนานาชาติให้โอกาสการบริการสาธารณสุขทางไกลและการอบรมออนไลน์สำหรับกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย อันมีความหมายสู่การทดสอบประสิทธิผลของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดอิงกิจกรรมรูปแบบการดำเนินชีวิตบนฐานวิถีชีวิตใหม่

คำสำคัญ: กิจกรรมบำบัด, การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, โมเดลแบบผสม

Abstract

This study aims to examine the relationship between Occupational Therapy Services in Thailand (OTST) and the application from International Occupational Therapy Practices (IOTP) during the pandemic of Corona Virus 2019 (Covid-19), employing the mixture model approach. The study also aims to investigate the consistency of the relationship model, which includes the developed OTST variables and the IOTP variables during the Covid-19 pandemic. Questionnaires were collected from a sample of occupational therapists ($n = 153$) who had been providing services during the Covid-19 pandemic. The multi-stage sampling technique was conducted to obtain the sample, and the LISREL 8.8 Student program was used for the data analysis. The findings of this research show a significantly consistent relationship between the OTST and the IOTP. The model is also consistent with empirical evidence, with $\chi^2 = 3.71$, $df = 5$, $p = 0.59$, $\chi^2/df = 0.97$; RMSEA = 0.00; SRMR = 0.05; GFI = 0.97; AGFI = 0.94. The OTST contributed to the IOTP with $\beta = 0.24$ at the statistically significant level of 0.05. Both outcomes reflect the learning and development strategies for Low, Mid, and High technologies. Sustainable applications from international guidelines provide opportunities for telemedicine and online education for Thai occupational therapy practitioners. This leads to the evaluation of the efficiency of the new-normal occupation-based intervention.

Keywords: Occupational Therapy, Covid-19, Mixture model

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของมนุษย์อย่างต่อเนื่องทุกช่วงวัย โดยส่งผลต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตของนักศึกษาในระดับมหาวิทยาลัยในประเทศสหรัฐอเมริกา พบว่าการทำงานและการเรียนได้รับผลกระทบมากที่สุด นักศึกษาจะต้องมีการปรับตัวในการทำงานและการเรียนแบบออนไลน์ การถูกเลิกจ้างงาน การทำงานที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การทำงานที่บ้าน การขาดประสบการณ์จากการฝึกงาน ขาดการเข้าสังคมหรือต้องเจอคนเดียวเฉพาะในออนไลน์ทำให้กระทบกับความสัมพันธ์ รู้สึกถูกกดดัน เหงา แยกตัว นำไปสู่ความไม่สบายใจและซึมเศร้า และผลกระทบต่อจิตวิญญาณ คือ การไม่ได้เข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนาที่ตนเองนับถือ ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ แยกตัวจากชุมชน กระทบต่อการจัดการการเงิน การไม่สามารถเข้าถึงบริการทางสุขภาพจิต ส่งผลให้เกิดปัญหาการถูกกีดกันจากการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต หรือ occupational deprivation เนื่องมาจากปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมของบุคคล (Keptner & McCarthy, 2020) สอดคล้องกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลีย พบว่า ประชาชนได้รับผลกระทบในสุขภาพจิต ความพึงพอใจในชีวิต ความรู้สึกขาดการติดต่อกับสังคม การบริโภคเครื่องดื่มแอลกอฮอล์เพิ่มขึ้นเนื่องจากความเครียดและวิตกกังวล การที่เด็กต้องเรียนที่บ้านและแม่ต้องทำงานที่บ้าน ส่งผลให้เกิดปัญหาความเครียดจากภาระงานที่หนักเกินไป (Brown, 2021)

นอกจากนี้ สถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ยังส่งผลให้เด็กขาดโอกาสในการเข้าสังคม เนื่องจากต้องเรียนออนไลน์ในเวลาที่ยาวนาน ทำให้เกิดความบกพร่องในทักษะการเล่นและทักษะการเข้าสังคม สำหรับครอบครัวที่พ่อแม่ต้องทำงานที่บ้าน ไม่มีเวลาที่จะดูแลเด็ก อาจจะปล่อยให้เด็กอยู่กับคอมพิวเตอร์หรืออินเทอร์เน็ตนานเกินไป ในส่วนของผู้สูงอายุเองแม้ว่าจะอยู่ที่บ้านอยู่แล้ว แต่การงดการเดินทางกลับส่งผลให้ขาดกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่มีความหมาย (meaningful occupations) ได้แก่ การได้พบปะเพื่อนฝูง การที่มีลูกหลานมาเยี่ยม ขาดกิจกรรมทางสังคมและกิจกรรมยามว่าง (Kamalakaran & Chakraborty, 2020) ดังนั้น นักกิจกรรมบำบัดจึงมีส่วนในการทำงานเพื่อให้การช่วยเหลือบุคคลใน

แต่ละช่วงวัยให้สามารถกลับมาทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้ตามศักยภาพของตนเอง และสอดคล้องกับบริบทและสถานการณ์โรคระบาดที่นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลง

สมาพันธ์นักกิจกรรมบำบัดโลก (World Federation of Occupational Therapists: WFOT) ได้ออกคำแนะนำนโยบายสาธารณะเกี่ยวกับสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่ส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตของผู้คนที่กิจกรรมการดำเนินชีวิตถูกรบกวน การไม่สามารถเข้าถึงสังคมหรือเข้าถึงบริการสุขภาพนั้นส่งผลกระทบต่อสุขภาพ โดยเฉพาะกลุ่มผู้ป่วยที่หายจากการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่มีอายุมากและมีความรุนแรงของโรคจนกระทั่งอวัยวะการทำงานล้มเหลวเป็นสิ่งที่ท้าทายกับนักกิจกรรมบำบัดในการค้นหาการบำบัดฟื้นฟูในระยะยาว (long term rehabilitation) ซึ่งผลกระทบจากการเว้นระยะห่างทางสังคม (social distancing) ที่ส่งผลให้เกิดการแยกตัวจากสังคม มีอาการและความสามารถในการทำงานของกลุ่มกล้ามเนื้อและกระดูกที่ลดลงจากการไม่ได้ขยับร่างกายมาเป็นเวลานานและมีแนวโน้มที่ศักยภาพในการทำกิจกรรมถดถอยไป (World Federation of Occupational Therapists, 2020) นักกิจกรรมบำบัดทั่วโลกจึงต้องประสานการทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพในการค้นหาการรักษาที่จะช่วยส่งเสริมให้เกิดการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระ (functional independence) และเพิ่มคุณภาพชีวิตให้กับผู้ป่วยที่เป็นกลุ่ม Long-Covid complication และการให้บริการในรูปแบบของการสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) ในการช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่คนเดียว ขาดคนดูแลหรือผู้ช่วยเหลือคนพิการ (Dirette, 2020) รวมถึงนักกิจกรรมบำบัดมีบทบาทในการตรวจสอบการเข้าถึงบริการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับบริการอย่างต่อเนื่อง มีการฟื้นคืนสู่สภาวะและกลับมาใช้ชีวิตตามบทบาทของตนเอง (Robinson, Koverman, Becker, Ciancio, Fisher, & Saake, 2021)

การศึกษาแนวทางในต่างประเทศถึงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จึงเป็นสิ่งที่น่าสนใจเพื่อนำมาปรับใช้ในบริบทสังคมไทย โดยพบว่า งานกิจกรรมบำบัดในบราซิลในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นักกิจกรรมบำบัดมีการให้บริการในรูปแบบของการสาธารณสุขทางไกลโดยใช้สื่อเสมือนจริงเพื่อการสนทนากลุ่ม (focus group) ในกลุ่มนักศึกษามหาวิทยาลัยที่มีปัญหาความวิตกกังวล ซึมเศร้า มีความยากลำบากในการนอนหลับ การรับประทานอาหาร การเข้าร่วมทางสังคม และนักกิจกรรมบำบัดเข้าไปมีบทบาทที่สำคัญในการลดความเสี่ยงความเครียดทางอารมณ์และความเจ็บปวดจากการป่วยทางจิต (Ricci, Dimov, da Silva Cassais, & Dellbrügger, 2020) หรือการใช้สื่อเสมือนจริงเพื่อให้บริการแก่ผู้ป่วยพาร์กินสัน โดยอาศัยแบบจำลององค์รวมด้านสุขภาพ (biopsychosocial model of health) มาให้บริการในรูปแบบใหม่ (Sterrenberg, 2022) นอกจากนี้ นักกิจกรรมบำบัดยังสามารถเป็นส่วนหนึ่งของทีมบุคลากรทางสุขภาพที่จะแก้ปัญหาการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพเพื่อเป้าหมายคือการป้องกันและควบคุมการติดเชื้อ นักกิจกรรมบำบัดสามารถวิเคราะห์กิจกรรมทำงานในมิติของการวิเคราะห์ลำดับการทำงาน (work flow analysis) การออกแบบพื้นที่การทำงานให้เหมาะสม (assessing workspace design) และการประเมินความเสี่ยงที่เกิดจากการทำงาน (performing risk assessment) เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อ และปรับไปสู่การมีพฤติกรรมแบบชีวิตวิถีใหม่ (new normal) ที่บุคคลสามารถลงมือทำกิจกรรมที่มีความหมายกับตนเองได้ (meaningful engagement) ในวิถีชีวิตใหม่ที่ปลอดภัยและมีสุขภาวะที่ดี (Kamalakaran & Chakraborty, 2020)

ในสถานการณ์โลกที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วตลอดเวลาทั้งทางด้านนวัตกรรม เทคโนโลยี เศรษฐกิจสังคม และการแพทย์สาธารณสุข นำมาซึ่งการศึกษารูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยกับการนำแนวทางในต่างประเทศมาให้บริการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยอาศัยกรอบคิดสาธารณสุขทางไกลสำหรับนักกิจกรรมบำบัดเพื่อการประเมิน การบำบัดฟื้นฟู การให้ความรู้ และการป้องกันความเจ็บป่วยภายใต้เงื่อนไขที่แตกต่าง (American Occupational Therapy Association, 2018; Cason, 2015) จะเป็นข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อการวางแผนและการเตรียมตัวสู่การปรับเปลี่ยนรูปแบบการทำงานของนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งอาจนำไปสู่การปรับรูปแบบการทำงานของสหวิชาชีพทางการแพทย์ต่อไป โดยใช้โมเดลแบบผสมของโมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Model; SEM)

ในการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของ ตัวแปรแฝง 2 ตัว ด้วยการวิเคราะห์ความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis; CFA) ของตัวแปรสังเกตได้ (observed variable) กับตัวแปรแฝง (latent variable) ในโมเดลการวัด (measurement model) และการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง ซึ่งเป็นการวิเคราะห์โครงสร้างความสัมพันธ์เชิงเส้นตรงระหว่างตัวแปรแฝง รวมทั้งตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยใช้ข้อมูลที่อยู่ในรูปของความแปรปรวน-ความแปรปรวนร่วม (Shumacker & Lomax, 2010; Muthén & Muthén, 2010) ทั้งนี้เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลแบบผสมของรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยและการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ รวมทั้ง อาจเป็นแนวทางให้นักกิจกรรมบำบัด ทีมสหวิชาชีพ ผู้บริหารหรือผู้มีส่วนเกี่ยวข้องในระบบสุขภาพได้นำผลการศึกษาไปใช้ประโยชน์ ในการวางแผน เรียนรู้ และพัฒนา เพื่อกำหนดกลยุทธ์ในการให้บริการในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือ นำไปสู่การให้บริการในรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ที่มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาและพัฒนาโมเดลความสัมพันธ์ของรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยส่งผลต่อการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยส่งผลต่อการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ด้วยโมเดลแบบผสม

กรอบแนวคิดการวิจัย

มาตรฐานผลลัพธ์ของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด เป็นผลที่เกิดขึ้นกับผู้รับบริการจากการได้รับการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด โดยวัดจากการเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้นของความสามารถในการทำงานของร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต และความพึงพอใจของผู้รับบริการ (Professional Committee in Occupational Therapy, 2011) อย่างไรก็ตาม เมื่อสถานการณ์ของโลกเปลี่ยนแปลงและสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้มีความจำเป็นต่อการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด จากข้อมูลเชิงประจักษ์ ปรากฏว่า องค์การอนามัยโลก ได้นำเสนอการให้บริการสุขภาพทางไกล คือ การจัดส่งบริการการดูแลสุขภาพ ในระยะทางที่เป็นปัจจัยสำคัญโดยสหวิชาชีพทางสุขภาพที่ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลอันถูกต้องต่อการวินิจฉัย การรักษา การป้องกันโรคและการบาดเจ็บ การวิจัยและการประเมินผล และการศึกษาต่อเนื่องของผู้ให้การดูแลสุขภาพ ในความสนใจร่วมกันต่อความก้าวหน้าต่อสุขภาพรายบุคคลและชุมชน (World Health Organization, 2010) รวมทั้งมีการนำรูปแบบของการสาธารณสุขทางไกลหรือโทรเวชกรรม (telemedicine) ในบริบทรัฐ การให้บริการในรูปแบบของการสาธารณสุขทางไกลในบริบทเอกชน ตลอดจนการจำแนกเป็นการฟื้นฟูสมรรถภาพแบบทางไกล (tele-rehabilitation) การดูแลผู้ป่วยทางไกล (telecare) หรือ การบำบัดทางไกล (telemedicine tele-therapy) ได้ถูกนำมาประยุกต์ใช้อย่างแพร่หลายมากที่สุด รวมถึงการจัดการเรียนการสอนให้กับนักศึกษาเพื่อนำไปใช้ในการให้บริการขณะฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก (Brown, 2021) มีการใช้โปรแกรมกลุ่มเสมือนจริง (virtual group program) ที่ออกแบบสำหรับผู้ป่วยพาร์กินสัน (Sterrenberg, 2022) จนถึงมีการพัฒนาหนังสืออิเล็กทรอนิกส์ที่เกี่ยวข้องกับแนวทางกิจกรรมบำบัดเพื่อจัดการวิถีชีวิตใหม่จากสาเหตุในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ชื่อว่า The Occupational Therapy guide ‘Normal life has been disrupted: Managing the disruption caused by COVID-19 (Mynard, 2020) และมีการให้บริการ

กิจกรรมบำบัดในเด็กโดยให้บริการแบบทางไกลโดยใช้การให้คำปรึกษาผ่านระบบการให้คำปรึกษาทางไกล (teleconsultations) โดยต้องมีการให้ความเป็นส่วนตัว ปลอดภัยจากระบบดิจิทัล การใช้โทรศัพท์ในการโทรไปพูดคุย สอบถามและสร้างสัมพันธ์ภาพก่อนหรือการให้คำปรึกษาทางวิดีโอทำให้คลายช่วยลดความวิตกกังวลของพ่อแม่ในการรอคอยที่นาน สามารถให้ความช่วยเหลือ และส่งต่อเพื่อให้ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ได้เร็วขึ้น รวมทั้งการให้บริการจัดประชุม ปฏิบัติการออนไลน์แก่ผู้ปกครอง (online parent workshops) และมีการอภิปรายกลุ่มเพื่อปรับกลยุทธ์แนวทางการบำบัด หรือเรียกว่า group discussion to apply therapeutic strategies ในการช่วยให้มีโอกาสการถามตอบข้อสงสัย การให้ความรู้และปรับรูปแบบการทำกิจวัตรประจำวัน และการทำงานกับชุมชนโดยมีการให้ความรู้และแหล่งข้อมูลกับทีมสหวิชาชีพที่สามารถช่วยเหลือเด็กและครอบครัวได้พัฒนาแหล่งความรู้สู่ชุมชนที่อยู่ห่างไกลในรูปแบบออนไลน์ หรือ developing online resources for community outreach สำหรับตัวอย่างหัวข้อที่จัด เช่น การช่วยเหลือเด็กเรียนรู้การทำตามกิจวัตรประจำวันและการเล่น การสนับสนุนพ่อแม่และเด็กในเรื่องสุขภาวะทางอารมณ์ การเตรียมตัวกลับไปเรียน การจัดการปัญหาพี่น้องทะเลาะกัน การจัดการเรียนรู้ที่บ้านและการปรับสิ่งแวดล้อมที่บ้านให้เหมาะกับการเรียนออนไลน์และการทำกิจกรรมอื่นๆ (Priyadharsini & Chiang, 2020) ซึ่งอาจกล่าวได้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของการให้คำปรึกษาผู้ดูแล ที่มุ่งเน้นการบำบัดเพื่อแก้ปัญหา รายบุคคลด้วยการเข้าใจถึงความคิดและพฤติกรรมสู่การพัฒนาศักยภาพทางสังคม มีแหล่งข้อมูลที่เรียนรู้ได้ และทักษะการแก้ปัญหาในการจัดการความเครียดกับปัญหาที่เกิดขึ้นเป็นประจำ

นอกจากนี้ ยังมีการออกแบบแนวทางเพื่อการให้บริการในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะ ได้แก่ การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 แนวทางปฏิบัติงานที่มีความปลอดภัยในช่วงการระบาด การจัดการสุขภาวะจิตสังคมจากผลกระทบของการติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 และ การฟื้นฟูสมรรถภาพทางไกลในมิติกิจกรรมบำบัดระหว่างสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (tele rehabilitation: occupational therapy perspective during COVID-19) ตลอดจนทำการเตรียมจัดทำชุดความรู้สั้นๆ สำหรับสหวิชาชีพทางการแพทย์สู่สาธารณะ ได้แก่ วิธีการจับสัมผัสผู้ป่วย การฝึกช่วยเหลือให้มีทักษะที่ปลอดภัยด้วยตนเอง สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ เทคนิคการผ่อนคลายและการจัดการความเครียด การจัดทำทางด้วยการยศาสตร์ระหว่างการ ทำงานที่บ้าน การดูแลผู้สูงอายุที่มีปัญหาสุขภาพร่างกาย (Srivastava, Mishra & Sethuraman, 2020) เช่นเดียวกันกับในประเทศสหรัฐอเมริกาได้มีการให้บริการออกเป็น 3 ระดับ (1) Low-Tech ได้แก่ การใช้โทรศัพท์ อีเมล การส่งข้อความทางโทรศัพท์ การประกาศผ่านทางเว็บไซต์หน่วยงาน เพื่อให้ข้อมูล ให้คำปรึกษา การติดตาม การคัดกรอง (2) Mid-Tech เป็นการใช้ออปพลิเคชันของหน่วยงานที่เชื่อมโยงกับแผนกกิจกรรมบำบัด การให้โปรแกรมออนไลน์ การทำประชุมวิดีโอทางไกล (video conference) เพื่อแลกเปลี่ยนข้อมูลความคิดเห็น (3) High-Tech เน้นไปที่การให้การบำบัดรักษารายบุคคล ออกแบบกิจกรรมและให้การบำบัดผ่านสื่อเสมือนจริงทางไกล (distant virtual reality) และมีอุปกรณ์ติดตามการเคลื่อนไหวและภาวะสุขภาพ (Camden & Silva, 2021) รวมทั้งนักกิจกรรมบำบัดและสหวิชาชีพทางการแพทย์ยังจำเป็นต้องอาศัยเทคนิคการปรับตัวของระบบออนไลน์ ซึ่งหมายถึงการปรับตัวต่อปัญหาที่เกิดขึ้นในอุปกรณ์หนึ่งต่อเนื่องไปยังอุปกรณ์ตัวอื่นๆ ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาเพื่อให้เกิดการสื่อสารได้อย่างสำเร็จผลอีกด้วย จะเห็นได้ว่าการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องผู้วิจัยจึงกำหนดตัวแปรในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปรแฝงภายนอก ได้แก่ รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 4 ตัว ได้แก่ เทคโนโลยีและนวัตกรรม (technology and innovation) เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ (adaptation technique and online system) การป้องกันโรคและจัดการความเครียด (health prevention and stress management) และการให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน (caregiver counseling and home program) สำหรับตัวแปรแฝงภายใน ได้แก่ การประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ ประกอบด้วยตัวแปรสังเกตได้ 5 ตัว ได้แก่ การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth) การให้

ความรู้แบบออนไลน์ (Online course) การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา (Teleconsultation) การใช้แอปพลิเคชัน (Application used) และการประเมินและส่งต่อ (Evaluation and referred)

นิยามศัพท์

รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย หมายถึง การให้บริการเพื่อส่งเสริมความสามารถของบุคคลที่มีความบกพร่องทางด้านร่างกาย จิตใจ การเรียนรู้ พัฒนาการ อารมณ์และสังคม โดยกระบวนการตรวจ ประเมิน ส่งเสริม ป้องกัน บำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ ให้สามารถทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต รวมทั้งการให้บริการในรูปแบบที่เปลี่ยนแปลง ได้แก่ เทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ การป้องกันโรคและจัดการความเครียด และการให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน

การประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ หมายถึง การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการและสร้างสรรค์การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดรูปแบบใหม่ ได้แก่ การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล การให้ความรู้แบบออนไลน์ การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา การใช้แอปพลิเคชัน และการประเมินและส่งต่อ

เทคโนโลยีและนวัตกรรม หมายถึง การสอน/ฝึกทักษะการทำกิจกรรมรายบุคคลผ่านสื่อออนไลน์ เช่น Cisco WebEx หรือ Zoom รวมทั้งการทำอินโฟกราฟิก เพื่อให้ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ การจัดกิจกรรมไลฟ์สด หรือการจัดทำคลิปวิดีโอให้ความรู้เกี่ยวกับการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ หมายถึง การสอนเทคนิคการปรับตัวพฤติกรรมเด็กขณะเรียนออนไลน์ที่บ้านให้กับผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล การให้คำปรึกษาเรื่องการจัดการตนเองและการจัดการเวลาในการเรียนออนไลน์ และการบำบัดด้วยการจัดกิจกรรมกลุ่มผ่านระบบออนไลน์

การป้องกันโรคและจัดการความเครียด หมายถึง การให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการปฏิบัติตัวในช่วงสถานการณ์โควิด 19 การให้คำปรึกษา การจัดการความเครียด หรือความวิตกกังวล

การให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน หมายถึง การฝึกอบรมผู้ดูแลให้เป็นผู้ฟื้นฟูคนพิการในครอบครัว และการให้คำแนะนำในการปรับอุปกรณ์ช่วยที่บ้านผ่านสื่อเทคโนโลยี

การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล หมายถึง การใช้โทรศัพท์ติดต่อเพื่อให้คำปรึกษาระหว่างผู้บำบัดกับผู้รับบริการในพื้นที่ห่างไกล การใช้โปรแกรมสนทนาออนไลน์ในการให้การบำบัดทางด้านร่างกาย จิตสังคม ความเครียด การจัดการทางอารมณ์ แบบหนึ่งต่อหนึ่ง หรือแบบกลุ่ม และการส่งเสริมพัฒนาการเด็ก การปรับตัวสู่รูปแบบการเรียนออนไลน์

การให้ความรู้แบบออนไลน์ หมายถึง ใช้โทรศัพท์ในการสื่อสารระหว่างผู้บำบัดถึงผู้บำบัดหรือสหสาขาวิชาชีพในลักษณะการปรึกษาเคส หรือใช้โปรแกรมประชุมออนไลน์ (video conference หรือ tele-conference) รวมถึงการใช้โปรแกรมออนไลน์ในการจัดอบรมความรู้ด้านกิจกรรมบำบัดให้กับนักศึกษาหรือประชาชนทั่วไป

การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา หมายถึง การใช้โทรศัพท์เพื่อให้คำปรึกษากับผู้ดูแล ผู้ป่วยที่มีปัญหาพฤติกรรมหรือผู้ป่วยสมองเสื่อม (Telephone-Based Reality Orientation Therapy) และการใช้โทรศัพท์ในการติดตามการให้โปรแกรมการฟื้นฟูหรือการฝึกทักษะต่างๆ ที่บ้าน (tele-rehabilitation)

การใช้แอปพลิเคชัน หมายถึง การส่งโปรแกรม/แอปพลิเคชันให้กับผู้รับบริการที่เน้นการฝึกเฉพาะทาง เช่น แอปพลิเคชันฝึกการรู้คิด การเขียน และมีการติดตามผ่านการประเมินคะแนน การสร้างหรือผลิตแอปพลิเคชันที่สามารถดาวน์โหลดได้ทางโทรศัพท์ (mobile application) เกี่ยวกับการฟื้นฟู การส่งเสริมสุขภาพ

การประเมินและส่งต่อ หมายถึง การประเมินทางกิจกรรมบำบัดโดยใช้การโทรศัพท์ หรือสื่อเทคโนโลยี เช่น การประเมินด้านการรู้คิดรูปแบบทางโทรศัพท์ การใช้อีเมลเพื่อติดต่อสื่อสารและให้โปรแกรมการรักษาเฉพาะบุคคลกับผู้รับบริการ

วิธีการวิจัย

รูปแบบของการวิจัย

การวิจัยเชิงปริมาณ รูปแบบการวิจัยเชิงสำรวจใช้วิธีการศึกษาแบบตัดขวาง (cross-sectional studies) เพื่อศึกษารูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดเพื่อกำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและโครงสร้างองค์ประกอบของตัวแปร

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือ นักกิจกรรมบำบัดไทยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัดในเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขต ทั่วประเทศไทย จำนวน 1,478 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักกิจกรรมบำบัดไทยที่ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบโรคศิลปะสาขากิจกรรมบำบัด ในเขตบริการสุขภาพทั้ง 13 เขต จำนวน 153 คน ดำเนินการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) โดยสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น (stratified random sampling) จากสถานที่ปฏิบัติงาน ได้แก่ โรงพยาบาลของรัฐ เอกชน สังกัดมหาวิทยาลัย โรงพยาบาลทางจิตเวช ศูนย์ฟื้นฟูยาเสพติด ศูนย์ฟื้นฟูแรงงาน ศูนย์การศึกษาพิเศษ โรงเรียนสำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และคลินิกประกอบโรคศิลปะ สาขากิจกรรมบำบัด และสุ่มตามสัดส่วนให้ให้เท่ากันตามรูปแบบสถานที่ปฏิบัติงาน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามรายบุคคล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย เทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ การป้องกันโรคและจัดการความเครียด และการให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน จำนวน 11 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต (Likert Scale) 5 ระดับ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามการนำแนวทางในต่างประเทศมาให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ประกอบด้วย การใช้รูปแบบมาตรฐานสากล การให้ความรู้แบบออนไลน์ การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษาการใช้แอปพลิเคชัน และการประเมินและส่งต่อ จำนวน 16 ข้อ โดยข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่าตามแบบของลิเคิร์ต 4 ระดับ และส่วนที่ 3 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ระยะเวลาในการทำงานกิจกรรมบำบัด จำนวน 4 ข้อ

กระบวนการพัฒนาแบบสอบถามส่วนที่ 1 และ 2 จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ มีการตรวจสอบคุณภาพของแบบสอบถามว่ามีความตรงกับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำไปใช้โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ที่มีความเชี่ยวชาญในการทำงานด้านกิจกรรมบำบัด มีบทบาทเป็นอาจารย์ อาจารย์ผู้ควบคุมการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิก นักกิจกรรมบำบัดชำนาญการตัวแทนจากสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) พิจารณาโดยดัชนีความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity Index; CVI) ค่าที่ได้ควรมีค่าตั้งแต่ 0.8 ขึ้นไป (Polit & Beck, 2004; Waltz, Strickland, & Lenz, 2005) เพื่อนำผลที่ได้มาทำการแก้ไข และปรับปรุงข้อคำถาม ปรากฏว่า ส่วนที่ 1 แบบสอบถามรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด มีค่าเฉลี่ยของ I-CVI เท่ากับ 0.99 และ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาทั้งฉบับ (S-CVI) เท่ากับ 0.95 และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของข้อมูล (n=153) ด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา (Cronbach's Alpha Coefficient) เท่ากับ 0.75 และส่วนที่ 2 แบบสอบถามการนำแนวทางในต่างประเทศมาให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ค่าเฉลี่ยของ I-CVI เท่ากับ 0.98 และ S-CVI เท่ากับ 0.94 และตรวจสอบความเชื่อมั่นด้วยการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์ครอนบาคแอลฟา เท่ากับ 0.83

การเก็บรวบรวมข้อมูล

โครงการวิจัยนี้ผ่านการรับรองโครงการวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคนชุดกลาง มหาวิทยาลัยมหิดล รหัส COA No. MU-CIRB 2021/191.2709 กระบวนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการติดต่อประสานงานกับสมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีพบำบัดแห่งประเทศไทย เพื่อขอข้อมูลหน่วยงานต้นสังกัดของนักกิจกรรมบำบัดในปี พ.ศ. 2564 ประสานงานกับนักกิจกรรมบำบัด เพื่อขอเชิญเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยมีเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือยินยอมเพื่อเข้าร่วมการวิจัย ไปยังกลุ่มตัวอย่างผ่านระบบออนไลน์ web-based google online form โดยแบบฟอร์มทุกชุดมีการป้องกันการเข้าถึงโดยบุคคลอื่นด้วยการใส่รหัสผ่าน ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนตุลาคม ถึงเดือนพฤศจิกายน พ.ศ. 2564

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (PASW Statistics 18) for Windows ในการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐาน ได้แก่ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) ค่าความเบ้ (skewness) และค่าความโด่ง (kurtosis) (Hair et al, 2010) และใช้โปรแกรมสำเร็จรูป LISREL student 8.8 ในการวิเคราะห์หาค่าประกอบเชิงยืนยันเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของตัวแปรแฝงในโมเดลการวัด และวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการกับการนำแนวทางในต่างประเทศมาให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และประมาณค่าพารามิเตอร์ด้วยวิธีการประมาณค่าแบบสูงสุด (Maximum Likelihood Estimate) โดยพิจารณาค่าสถิติในการประเมินความสอดคล้อง คือ ค่าไคสแควร์ (Chi-Square) ค่าองศาอิสระ (df) ค่าความน่าจะเป็นทางสถิติ (P-value) ค่าไคสแควร์สัมพัทธ์ (χ^2/df) ค่าดัชนีรากกำลังที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (RMSEA) ค่าดัชนีรากกำลังที่สองของค่าเฉลี่ยกำลังสองของส่วนเหลือมาตรฐาน (SRMR) ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) และค่าดัชนีวัดระดับความเหมาะสมพอดีที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) (Muthén & Muthén, 2010) และพิจารณาความมีนัยสำคัญของค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลจากค่า $|t| > 1.96$ หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และค่า $|t| > 2.58$ หมายถึงมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ข้อจำกัดของการวิจัย

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ทำการเก็บข้อมูลช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ระลอกที่ 4 ซึ่งหน่วยงานทางกิจกรรมบำบัดบางส่วนมีการปรับตัวในการให้บริการมาระดับหนึ่ง มีการทดลองใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล และการให้บริการทางออนไลน์ แต่บางหน่วยงานยังคงมีข้อจำกัดเรื่องโครงสร้างพื้นฐาน ทำให้ไม่สามารถนำแนวทางจากต่างประเทศมาใช้ได้ ดังนั้น หน่วยงานที่ให้ข้อมูลเป็นหน่วยงานกิจกรรมบำบัดทั้งในกรุงเทพ ปริมณฑล และต่างจังหวัด ซึ่งได้รับผลกระทบในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ที่แตกต่างกันในระลอกต่างๆ ที่ไม่ได้ระบุว่าเป็นช่วงใดได้ชัดเจน

ผลการวิจัย

นักกิจกรรมบำบัดผู้เข้าร่วมการวิจัย จำนวน 153 คน เป็นเพศหญิงจำนวน 123 คน คิดเป็นร้อยละ 80.4 เพศชายจำนวน 30 คน คิดเป็นร้อยละ 19.6 อายุเฉลี่ย 32.70 ปี ($SD = 7.42$) ระดับการศึกษาปริญญาตรี จำนวน 117 คน คิดเป็นร้อยละ 76.5 ปริญญาโท จำนวน 35 คน คิดเป็นร้อยละ 22.9 และ ปริญญาเอก จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 0.7 จำนวนปีที่ปฏิบัติงานในฐานะนักกิจกรรมบำบัด เฉลี่ย 9.88 ปี ($SD = 6.78$) และการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์ความเบ้และความโด่งของตัวแปรการวิจัยดังแสดงในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าความเบ้ และค่าความโด่ง ของตัวแปรการวิจัย

ตัวแปรการวิจัย /Research variables	Mean	SD	Skewness	Kurtosis
รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย (Occupational Therapy Services in Thailand: OTST)				
เทคโนโลยีและนวัตกรรม (Technology and innovation)	8.69	4.03	0.56	-0.58
เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ (Adaptation technique and online system)	7.25	3.36	0.17	-1.15
การป้องกันโรคและจัดการความเครียด (Health prevention and stress management)	6.56	2.14	-0.44	-0.49
การให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน (Caregiver counseling and home program)	4.25	1.91	0.31	-0.84
การประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ (Applications from International Occupational Therapy Practices: IOTP)				
การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล (Telehealth)	19.57	3.03	-0.34	-0.53
การให้ความรู้แบบออนไลน์ (Online course)	10.82	1.41	-1.32	1.58
การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา (Teleconsultation)	6.64	1.21	-0.45	-0.72
การใช้แอปพลิเคชัน (Application used)	9.14	1.67	0.02	-0.69
การประเมินและส่งต่อ (Evaluation and referred)	5.90	1.21	-0.02	-0.86

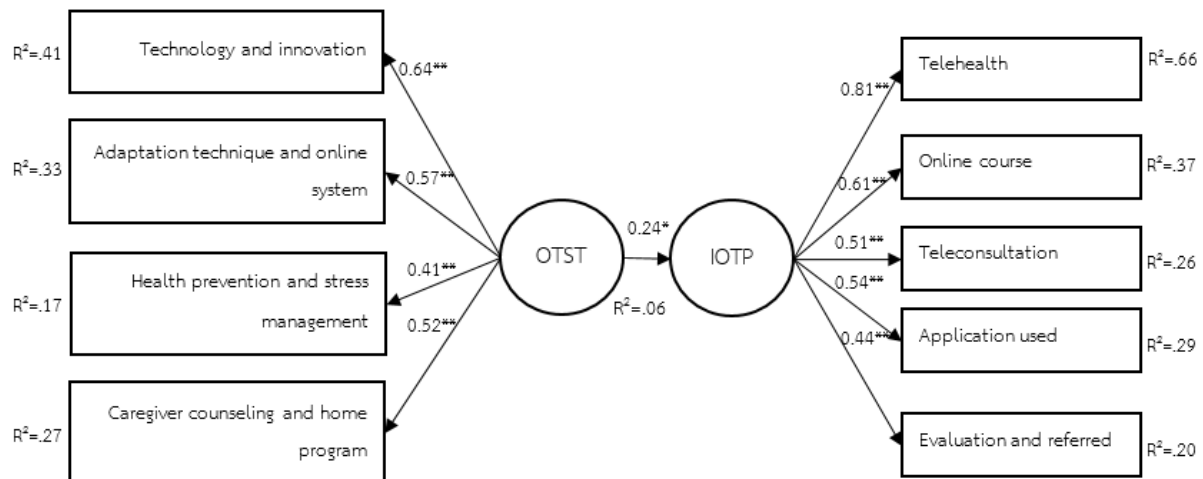
หมายเหตุ Mean หมายถึง ค่าเฉลี่ย SD หมายถึง ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน Skewness หมายถึง ความเบ้
Kurtosis หมายถึง ความโด่ง

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในโมเดลการวัดของตัวแปรรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย (OTS) กับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลการวัดของตัวแปรรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า $\chi^2 = 0.87$, $df = 2$, $p = 0.65$, $\chi^2/df = 0.97$; RMSEA = 0.00; SRMR = 0.017; GFI = 1.00; AGFI = 0.99 ส่วนโมเดลการวัดตัวแปรการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ (IOTP) พบว่า มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์โดยพิจารณาจากค่า $\chi^2 = 24.23$, $df = 25$, $p = 0.51$, $\chi^2/df = 0.97$; RMSEA = 0.00; SRMR = 0.028; GFI = 0.99; AGFI = 0.97

การวิเคราะห์ความสอดคล้องของโมเดลความสัมพันธ์รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยกับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยพิจารณาจากค่า $\chi^2 = 3.71$, $df = 5$, $p = 0.59$, $\chi^2/df = 0.97$; RMSEA = 0.00; SRMR = 0.05; GFI = 0.97; AGFI = 0.94 รวมทั้ง พบว่า ตัวแปรรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยส่งผลต่อการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.24 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05

เมื่อพิจารณาตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝง รูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยพบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) ซึ่งแสดงถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปร สังเกตได้กับตัวแปรแฝงอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง ($R^2 = 0.17-0.41$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ เทคโนโลยีและนวัตกรรม ($\beta = 2.58$) รองลงมา คือ เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ ($\beta = 1.93$) การให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน ($\beta = 1.00$) และ การป้องกันโรคและจัดการความเครียด ($\beta = 0.87$) ตามลำดับ สำหรับตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝง

การประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 พบว่า มีค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง (R^2) ซึ่งแสดงถึงความแปรปรวนร่วมของตัวแปรสังเกตได้กับตัวแปรแฝงอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำถึงปานกลาง ($R^2=0.20-0.66$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 โดยตัวแปรที่มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุดคือ การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล ($\beta=2.46$) รองลงมา คือ การให้ความรู้แบบออนไลน์ ($\beta=0.86$) การใช้แอปพลิเคชัน ($\beta=0.89$) การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา ($\beta=0.62$) และ การประเมินและส่งต่อ ($\beta=0.53$) ตามลำดับ ดังแสดงในรูปที่ 1



$$\chi^2 = 3.71, df = 5, p = 0.59, \chi^2/df = 0.97; RMSEA = 0.00$$

* $p < .05$; ** $p < .01$

ภาพที่ 1 โมเดลความสัมพันธ์ของรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทย (OTST) กับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติ (IOTP) ในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

อภิปรายผล

เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยที่มีค่ามากที่สุด ได้แก่ การนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม รองลงมาคือ เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ แสดงให้เห็นว่า นักกิจกรรมบำบัดให้ความสำคัญกับสื่อเทคโนโลยีและนวัตกรรม และเทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์มาใช้เพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยสอดคล้องกับกรมสุขภาพจิตได้มีการปรับเปลี่ยนการให้บริการเป็น e-Service การบริการตรวจรักษาจิตเวชทางไกล (Telepsychiatry) ผู้ป่วยนอก แนวทางการพยาบาลทางไกล (Tele-nursing) และการให้บริการเภสัชกรรมทางไกล (Telepharmacy; Kalaya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health, 2021) รวมถึง กรมการแพทย์ (2563) ได้ออกประกาศเรื่องแนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการฟื้นฟูในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อให้เกิดการปรับเปลี่ยนรูปแบบการบริการฟื้นฟูผู้ป่วย คนพิการ เพื่อลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายของโรคเป็น 3 รูปแบบหลัก ได้แก่ บริการฟื้นฟูที่สถานพยาบาล (ผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน) บริการฟื้นฟูทางไกลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ (Tele-rehabilitation) และบริการฟื้นฟูที่บ้านโดยทีมสหวิชาชีพตรวจเยี่ยม เพิ่มช่องทางรับคำปรึกษาจากแพทย์และนักวิชาชีพสาขาต่างๆ ผ่านทางโทรศัพท์หรือเทคโนโลยีที่สามารถเข้าถึงได้ รวมทั้งเผยแพร่สื่อความรู้สำหรับประชาชน บริการส่งยาให้กับผู้ป่วยทางไปรษณีย์รวมถึงอุปกรณ์เครื่องช่วยความพิการอื่นๆ ที่จำเป็น การปรับสภาพแวดล้อม การพิจารณาแนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับงานบริการฟื้นฟู และพิจารณาระบบประสานส่งต่อผู้ป่วยที่จำเป็นต้องรับบริการฟื้นฟูในทุกรูปแบบภายในจังหวัดและติดตามต่อเนื่อง (Department of Medical Services, 2019) การปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการแต่ละวิชาชีพต้องประเมินความเสี่ยงในกิจกรรมการรักษา หาวิธีการบำบัดรักษาในรูปแบบใหม่ที่

ตอบสนองกับความต้องการและความจำเป็นด้านสุขภาพของผู้ป่วย ซึ่งวิชาชีพนักกิจกรรมบำบัดจำเป็นต้องมีการปรับรูปแบบการให้บริการเพื่อให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลยังคงความสามารถในการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิตและได้รับบริการที่จำเป็น

สำหรับค่าน้ำหนักองค์ประกอบการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติที่มีความมากที่สุด ได้แก่ การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล รองลงมาคือ การให้ความรู้แบบออนไลน์ แสดงให้เห็นว่านักกิจกรรมบำบัดให้ความสำคัญกับการนำรูปแบบสาธารณสุขทางไกล และการให้ความรู้แบบออนไลน์ สอดคล้องกับการสำรวจการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ผลกระทบต่อการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต การตระหนักรู้ในศักยภาพแห่งตน และสภาวะในผู้รับบริการ เพื่อนำมาพัฒนาโปรแกรมออนไลน์สำหรับการออกแบบวิถีชีวิตใหม่ (redesigning one's lifestyle) รวมถึงการปรับใช้กลยุทธ์ในการสื่อสารการดูแลสุขภาพจิตผ่านการสื่อสารออนไลน์ และนำเสนอการประเมินตนเองในการทำงานสำหรับพนักงานบริษัท กว้างขวางมากขึ้น (Sinclair, 2021) รวมทั้งการสนับสนุนงานบริการในด้านสุขภาพจิตผ่านสื่อออนไลน์ โดยเฉพาะในระดับปฐมภูมิที่พิจารณาการเข้าถึงวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของสุขภาพในกลุ่มคนในชุมชน โดยใช้มุมมองสุขภาพกลุ่มประชากรที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย (population health approach) โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการ ผู้สูงอายุ ร่วมกับทีมสหวิชาชีพ เป็นการผสมผสานที่เกี่ยวข้องเชิงบริบทวัฒนธรรมและมารยาททางสังคม ระหว่างการดูแลสุขภาพบาดแผลทางใจ (trauma-informed care) การสื่อสารความหมายทางสุขภาพจิตเน้นกิจกรรมการดำเนินชีวิต และการสื่อสารในภาวะวิกฤติยังได้รับความสนใจอย่างต่อเนื่อง (Teoh, 2021)

เมื่อพิจารณาโมเดลความสัมพันธ์ของรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยกับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ตามสมมติฐาน จะเห็นได้ว่า การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทั้งการนำเทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ การป้องกันโรคและจัดการความเครียด และการให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้านมีส่วนส่งผลต่อ การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล การให้ความรู้แบบออนไลน์ การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา การใช้แอปพลิเคชัน และการประเมินและส่งต่อ สอดคล้องกับการให้บริการจากนักกิจกรรมบำบัดที่ควรได้รับการสนับสนุนและเตรียมตัวมาก่อน หากไม่มีการเตรียมตัว หรือพัฒนารูปแบบของการสาธารณสุขทางไกลในทุกมิติ เช่น ระบบการจ่ายเงิน ระบบการให้บริการจริง อาจจะนำมาซึ่งความเครียด และความวิตกกังวลได้ (Sy, Pineda, Yao, Guevara, Delos Reyes, & Castro, 2020) รวมทั้งการค้นหาวิธีการให้บริการของนักกิจกรรมบำบัดอย่างต่อเนื่อง และให้บริการผ่านสื่อออนไลน์ หรือสร้างแพลตฟอร์ม เพื่อให้บริการกับเด็กที่มีปัญหาพฤติกรรม การให้คำปรึกษาแก่ผู้ปกครอง ก็ยังเป็นการให้บริการที่สามารถทำได้อย่างต่อเนื่อง แต่อย่างไรก็ตาม นักกิจกรรมบำบัดอาจจะมีความรู้สึกเหน็ดเหนื่อยที่ต้องนั่งอยู่หน้าจอคอมพิวเตอร์ในเวลานานหลายชั่วโมง รวมทั้งต้องมีการวางแผนอย่างเป็นระบบ (Priyadharsini & Chiang, 2020) นอกจากนี้ยังมีการแนะนำการพัฒนาโปรแกรมใหม่ๆ เช่น การทำกิจกรรมกลุ่มผ่านสื่อ, ออนไลน์เพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในการลดความเศร้าทางอารมณ์ (Ricci et al., 2020) ล้วนเป็นแนวทางที่เปิดโอกาสให้นักกิจกรรมบำบัดสามารถนำแนวทางในต่างประเทศมาใช้ให้บริการในบริบทไทยต่อไป แม้ว่าจากโมเดลความสัมพันธ์ของรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยส่งผลกับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่ากับ 0.24 ดังนั้น ความสามารถในการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติมาใช้ในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดยังอาจมีองค์ประกอบอื่นๆ เช่น รูปแบบการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนารูปแบบให้บริการในสื่อออนไลน์ หรือการแนะนำเทคนิคการใช้สื่อรูปแบบของการสาธารณสุขทางไกลในหน่วยงานทางแพทย์และสาธารณสุขอย่างต่อเนื่อง

สรุปผลงานวิจัยนี้ทำให้เห็นรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยส่งผลเชิงบวกต่อการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยเฉพาะเทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ส่งผลต่อรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดใน

ประเทศไทย รวมทั้งการใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล และการให้ความรู้แบบออนไลน์มีผลต่อการประยุกต์แนวทางในต่างประเทศมาให้บริการทางกิจกรรมบำบัด หรือสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 หรือเพื่อให้สอดคล้องกับการเสริมสร้างสุขภาวะด้วยการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดบนพื้นฐานกิจกรรมรูปแบบการดำเนินชีวิตแบบวิถีชีวิตใหม่ต่อไป นอกจากนี้ ผลจากงานวิจัยนี้ทำให้เห็นมุมมองความสำคัญของการสนับสนุนให้หน่วยงานที่ให้บริการทางด้านสุขภาพมีเทคโนโลยี นวัตกรรม ระบบออนไลน์ ซึ่งเป็นโครงสร้างพื้นฐาน (infrastructure) ที่สำคัญและจะถูกนำมาพัฒนาระบบการใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในอนาคต เพื่อให้คงไว้ซึ่งการให้บริการทางสุขภาพที่ตรงกับความต้องการของผู้รับบริการและรับมือกับสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้ออื่นๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากผลการศึกษาแสดงให้เห็นว่ารูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในประเทศไทยส่งผลกับการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ดังนั้น การสนับสนุนเทคโนโลยีและนวัตกรรม เทคนิคการปรับตัวและระบบออนไลน์ การป้องกันโรคและจัดการความเครียด และการให้คำแนะนำผู้ดูแลและโปรแกรมฝึกที่บ้าน รวมทั้งการอบรมนักกิจกรรมบำบัดเพื่อเพิ่มพูนทักษะทางด้านเทคโนโลยีและการผลิตสื่อความรู้ในรูปแบบต่างๆ (reskill/upskill) การสร้างระบบ e-service เพื่อการประเมิน ติดตาม และให้คำปรึกษาอย่างต่อเนื่องที่เกี่ยวข้องกับการให้บริการรูปแบบสาธารณสุขทางไกล จะสนับสนุนให้สามารถการประยุกต์ใช้จากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดนานาชาติทั้ง การใช้รูปแบบสาธารณสุขทางไกล การให้ความรู้แบบออนไลน์ การใช้โทรศัพท์ให้คำปรึกษา การใช้แอปพลิเคชัน และการประเมินและส่งต่อ จึงมีส่วนต่อการทำงานด้านสุขภาพทางการแพทย์ในรูปแบบวิถีชีวิตใหม่ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. มีการศึกษาเพิ่มเติมโดยใช้กรอบแนวคิดนี้กับกลุ่มตัวอย่างในทีมสหวิชาชีพที่เกี่ยวข้องเมื่อสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านไป และเข้าสู่การดำเนินชีวิตวิถีใหม่ต่อการประยุกต์ใช้จากการให้บริการจากนานาชาติ
2. ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมความเป็นไปได้จริงโดยศึกษาเชิงลึกไปในหน่วยงานที่มีการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดและหน่วยงานที่ได้นำแนวทางจากต่างประเทศมาใช้ เพื่อพิสูจน์ความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดร่วมกับสหวิชาชีพกับความพึงพอใจของผู้รับบริการในบริบทเฉพาะทาง เช่น การพัฒนาทักษะการเรียนรู้ของเด็กพิเศษในโรงเรียน การพัฒนาทักษะการมีงานทำในผู้มีประสบการณ์จิตสังคม การป้องกันภาวะหกล้มและภาวะว่าเหวในผู้สูงอายุที่มีโรคเรื้อรัง เป็นต้น

บรรณานุกรม

- American Occupational Therapy Association. (2018). Telehealth in Occupational Therapy. *The American Journal of Occupational Therapy*, 72 (Supplement_2), 7212410059p1–7212410059p18. <https://doi.org/10.5014/ajot.2018.72S219>
- Brown, T. (2021). The Response to COVID- 19: Occupational Resilience and the Resilience of Daily Occupations in Action. *Australian Occupational Therapy Journal*, 68(2), 103-105.
- Camden, C., & Silva, M. (2021). Pediatric Telehealth: Opportunities Created by the COVID-19 and Suggestions to Sustain Its Use to Support Families of Children with Disabilities. *Physical & Occupational Therapy in Pediatrics*, 41(1), 1-17.

- Cason, J. (2015). Telehealth and Occupational Therapy: Integral to the Triple Aim of Health Care Reform. *The American Journal of Occupational Therapy*, 69(2), 6902090010p1-6902090010p8.
- Department of Medical Services. (2019). *Practice Guideline for Adapt Rehabilitation Services in COVID-19*. Retrieved August 18, 2021, from http://www.sbo.moph.go.th/sbo/file/eoc/corona/case%20management/CM_newnormal/
- Dirette, D. (2020). Occupational Therapy in the Time of COVID-19. *The Open Journal of Occupational Therapy*, 8(4), 1–4. <https://doi.org/10.15453/2168-6408.1794>.
- Kalaya Rajanagarindra Institute, Department of Mental Health. (2021). *Guide to Remote Psychiatric Screening Services (Telepsychiatry) Outpatient for the Department of Mental Health Ministry of Health*. Retrieved September 18, 2021, from <https://dmhelibrary.org/files/original/c4282d306bf5e3966ff756554d4461f8.pdf>.
- Kamalakaran, S., & Chakraborty, S. (2020). Occupational Therapy: The Key to Unlocking Locked-up Occupations During the COVID-19 Pandemic. *Wellcome Open Research*, 5, 153.
- Keptner, K. M., & McCarthy, K. (2020). Disruption of Academic Occupations During COVID-19: Impact on Mental Health and the Role of Occupational Therapy in Tertiary Education. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 78-81.
- Muthén, L.K., & Muthén, B.O. (2010). *Mplus: Statistical Analysis with Latent Variables User's Guide (Version 6)*. Los Angeles, CA.: Muthén & Muthén
- Mynard, L. (2020). *Normal Life Has Been Disrupted: Managing the Disruption Caused by COVID-19*. Retrieved from <https://bit.ly/2Ukxsxz>.
- Polit, D.F., & Beck, C.T. (2004). *Nursing Research: Principles and Methods*. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Priyadharsini, H., & Chiang, J. J. (2020). Embracing Telehealth: Supporting Young Children and Families Through Occupational Therapy in Singapore During COVID-19. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 90-93.
- Professional Committee in Occupational Therapy. (2011). *Professional Standards for the Art of Healing in Occupational Therapy*. Bangkok: Ministry of Public Health, Department of Health Service Support, Bureau of Sanatorium and Art of Healing.
- Ricci, É.C., Dimov, T., da Silva Cassais, T., & Dellbrügger, A.P. (2020). University Experiences of Occupational Therapy in Brazil During the Covid-19 Pandemic: Contributions and Support in Mental Health for the Population. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 75-77.
- Robinson, M.R., Koverman, B., Becker, C., Ciancio, K.E., Fisher, G., & Saake, S. (2021). Lessons Learned from the COVID-19 Pandemic: Occupational Therapy on the Front Line. *The American Journal of Occupational Therapy*, 75(2).
- Shumacker, R.E., & Lomax, R.G. (2010). *A Beginner's Guide to Structural Equation Modeling*. New York: Routledge Taylor and Francis Group, LLC.

- Sinclair, K. (2021). Occupational Therapy and COVID-19. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(1), 1-2.
- Srivastava, A.K., Mishra, N., & Sethuraman, L. (2020). Covid-19 Pandemic: The All India Occupational Therapists' Association's Response to the Challenges. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(2), 98-102.
- Sterrenberg, K. (2022). A Virtual Group Program to Improve Quality of Life for People Living with Parkinson's: an Australian Response to the COVID-19 Pandemic. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 78(1), 53-58.
- Sy, M.P., Pineda, R.C.S., Yao, D.P.G., Guevara, C.A.L., Delos Reyes, R.C., & Castro, I.M. (2020). Shared Voices of Filipino Occupational Therapists During the COVID-19 Pandemic: Reflections from an Online Forum. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 76(1), 60-64.
- Teoh, J.Y. (2021). Population-Level Public Mental Health Intervention Via Interdisciplinary COVID-19 Health Crisis Communication: How Can Occupational Therapists Contribute?. *World Federation of Occupational Therapists Bulletin*, 77(1), 10-15.
- Waltz, C.F., Strickland, O.L., & Lenz, E.R. (2005). *Measurement in Nursing and Health Research* (3rd ed.). New York: Springer Publishing Co.
- World Federation of Occupational Therapists. (2020). *Public Statement: Occupational Therapy Response to the COVID-19 Pandemic*. Retrieved from <https://www.wfot.org/about/public-statement-occupational-therapy-response-to-the-covid-19-pandemic>.
- World Health Organization. (2010). *Telemedicine: Opportunities and Developments in Member States. Report on the Second Global Survey on eHealth*. World Health Organization.