



การเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของ
โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก

นฤมล นุ่มนวล*

สุจิตพร เลอศิลป์**

สุภาวดี พุฒิน้อย**

นภาลัย ชัยมะหา**

เกวลิณ ปัญโญ**

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก โดยใช้แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่มีลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิด กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติงานแบบประจำในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 คน ทำการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยพบประเด็นหลักของการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด 3 ประเด็น คือ 1) การเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ประกอบด้วย การจำกัดจำนวนคนในการใช้ห้องฝึก และการเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด 2) การลดหรือหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองของผู้บำบัดในการให้บริการที่อาจมีความเสี่ยง ประกอบด้วย การลดหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปากและปรับรูปแบบการให้บริการผ่านการฝึกผู้ปกครอง และการป้องกันตนเองของผู้บำบัดขณะทำหัตถการในช่องปาก และ 3) การเพิ่มช่องทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแบบทางอ้อม ประกอบด้วย การจัดทำสื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ และการให้บริการผ่านคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

คำสำคัญ: บริการทางกิจกรรมบำบัด, การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019, ผู้รับบริการเด็ก

*แผนกเวชศาสตร์ฟื้นฟู โรงพยาบาลวิชัยยุทธ

**ภาควิชากิจกรรมบำบัด คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



Abstract

The purpose of this study was to explore the changing of occupational therapy service during the coronavirus disease 2019 pandemic in a children's hospital. A semi-structured interview with open-ended questions was a research instrument in this study. Participants comprised six full-time occupational therapists at the Rajanagarindra Institute of Child Development, Chiang Mai Province. Data were analyzed by content analysis. Results revealed three themes of change in occupational therapy services as follows. 1) Increasing of the stringency in occupational therapy services. This theme included the limiting of numbers of clients in an occupational therapy room, and the increasing of the cleaning frequency to treatment equipment. 2) Reducing or avoiding and protecting themselves of the therapists in risk interventions. This theme included the reducing or avoiding an oral treatment and providing the intervention through parental training program, and the protecting themselves of the therapists in oral treatment. 3) Increasing of co-channel with multidisciplinary team for providing the occupational therapy indirect service. This theme included creating online knowledge and consultation media and working with multidisciplinary team to provide service through the Acute Respiratory Infection clinic.

Keywords: occupational therapy service, coronavirus disease 2019 pandemic, children client

บทนำ

จากรายงานสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (Coronavirus Disease 2019: COVID-19) ในประเทศไทย และทั่วโลกในปี พ.ศ. 2564 ที่มีจำนวนผู้ติดเชื้อสะสม และผู้ติดเชื้อเสียชีวิตสะสมเป็นจำนวนมากอย่างต่อเนื่อง¹ การเผชิญกับสถานการณ์การแพร่ระบาดไม่ว่าจะเป็นในระยะสั้นหรือระยะยาวล้วนเกิดผลกระทบด้วยกันทั้งสิ้น ทั้งในด้านสุขภาพทางกายที่จะส่งผลให้ร่างกายอ่อนเพลีย ไอ หรือถึงขั้นเสียชีวิต ด้านสุขภาพจิต ทำให้เกิดอาการเครียด วิตกกังวล หรือมีความรู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง^{2,3} โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ซึ่งเป็นผู้ที่เผชิญหน้าและใกล้ชิดกับการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 มากที่สุด เนื่องจากจะต้องเผชิญกับการสัมผัสกับเชื้อที่ก่อให้เกิดโรคจากผู้ป่วย มีชั่วโมงการทำงานที่ยาวนานขึ้น ภาวะความบีบคั้นทางใจ ความเหนื่อยล้า ความหมดไฟในการทำงาน การตีตราจากสังคมว่าเป็นผู้ที่ทำงานกับผู้ติดเชื้อ จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นกลุ่มบุคคลที่ถือว่าได้รับผลกระทบโดยตรง ทั้งในด้านสุขภาพทางกายและสุขภาพทางจิต รวมทั้งรูปแบบการดำเนินชีวิตประจำวันและการทำงานที่เปลี่ยนแปลงไป^{4,5}

การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก เป็นการให้บริการแก่ผู้รับบริการเด็กทั้งประเภทผู้ป่วยในและผู้ป่วยนอก มุ่งฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการเด็กทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม อาชีพและในชุมชนด้วยวิธีการทางกิจกรรมบำบัด เพื่อส่งเสริมทักษะความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวันด้วยการประยุกต์ดัดแปลงอุปกรณ์ช่วยให้เหมาะสมตามศักยภาพของผู้รับบริการเด็ก และสรุปประเมินผลการแก้ไขฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้รับบริการเด็กเพื่อประกอบการพิจารณารักษาหรือจำหน่ายต่อไป รวมทั้งให้คำแนะนำเกี่ยวกับการฟื้นฟูสมรรถภาพแก่เจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ ผู้รับบริการเด็ก ผู้ปกครอง และผู้ที่เกี่ยวข้อง⁶

นักกิจกรรมบำบัด มีขอบเขตการปฏิบัติงานครอบคลุมทั้งการให้บริการแก่เด็กโดยตรงด้วยการส่งเสริมพัฒนาการตามวัย ความสามารถในการช่วยเหลือตนเองในการทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวัน และให้บริการแบบทางอ้อม ผ่านการให้คำแนะนำปรึกษา และให้โปรแกรมการฝึกที่บ้าน นักกิจกรรมบำบัดในเด็กจึงเป็นหนึ่งในบุคลากรทางการแพทย์ที่ปฏิบัติงานในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก และได้รับผลกระทบเช่นเดียวกัน สถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กหลายแห่งที่นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติงานต้องงดให้บริการ เนื่องจากการให้บริการมีความเสี่ยงที่จะเกิดการแพร่เชื้อ ส่งผลให้เด็กที่มีความจำเป็นต้องได้รับการบำบัดอย่างต่อเนื่องได้รับผลกระทบเป็นอย่างมาก เนื่องจากการขาดการบำบัดรักษาที่นานเกินไปอาจทำให้เด็กมีพฤติกรรมและพัฒนาการถดถอยลงไปได้ ดังนั้นเพื่อให้การบำบัดรักษามีความต่อเนื่อง การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดจึงต้องมีการปรับเปลี่ยนรูปแบบการให้บริการ โดยคำนึงถึงความปลอดภัยทั้งต่อตัวผู้รับบริการเด็ก และผู้ให้บริการไปพร้อม ๆ กัน^{7,8,9,10}



อาจกล่าวได้ว่า สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติงานของบุคลากรทางการแพทย์ รวมถึงขั้นตอนการเข้ารับบริการในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กด้วย โดยต้องปฏิบัติตามมาตรการป้องกันการแพร่ระบาดของโรคทั้งในระดับประชาชนและหน่วยงาน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจในการศึกษาการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เพื่อทำให้เกิดความเข้าใจรูปแบบการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กที่เปลี่ยนแปลงไป อันจะนำไปสู่ทางเลือกของแนวปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กที่เหมาะสม และปลอดภัยมากยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก

การดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพเพื่อวัตถุประสงค์เชิงพรรณนา (qualitative descriptive research) มุ่งศึกษาการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็ก ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ผ่านมุมมองและประสบการณ์ของนักกิจกรรมบำบัด

กลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษานี้ เป็นนักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติงานแบบประจำในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ จังหวัดเชียงใหม่ จำนวน 6 คน ซึ่งมีคุณสมบัติดังนี้

เกณฑ์คัดเลือก

- 1) เป็นนักกิจกรรมบำบัดในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์อย่างน้อย 3 ปี
- 2) สามารถให้มุมมองและประสบการณ์เกี่ยวกับการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่เปลี่ยนแปลงไป จากการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019
- 3) สนใจในการเข้าร่วมการวิจัย และให้ข้อมูลผ่านการสัมภาษณ์

เกณฑ์คัดออก

- 1) ไม่สามารถให้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์กับผู้วิจัยได้อย่างครบถ้วนตามประเด็นของการวิจัย
- 2) ไม่ได้ปฏิบัติงานในฐานะของนักกิจกรรมบำบัดประจำ ณ ช่วงเวลาที่ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. ผู้วิจัย ถือเป็นเครื่องมือในส่วนของการสัมภาษณ์ โดยผู้วิจัยได้ทำการฝึกซ้อมและฝึกเทคนิคในการสัมภาษณ์ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุม และมีรายละเอียดที่เพียงพอในแต่ละประเด็น
2. สมุดบันทึก
3. อุปกรณ์ที่ใช้บันทึกเสียง ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้ใช้แท็บเล็ตในการบันทึกเสียง
4. แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้าง (semi structure interview) เกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ซึ่งลักษณะของคำถามเป็นแบบปลายเปิด (open-end) โดยมีการตั้งแนวคำถามล่วงหน้า (probe question) และพิจารณาความสอดคล้องของเนื้อหากับวัตถุประสงค์ของงานวิจัยจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 คน ก่อนนำไปใช้จริง

การขอรับรองจริยธรรมการวิจัย

ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากหน่วยจริยธรรมการวิจัย คณะเทคนิคการแพทย์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (AMSEC-64EX-049) และจริยธรรมการวิจัยในคน สถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ กรมสุขภาพจิต (เอกสารเลขที่ 3/2564)

ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยใช้การสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่มีแนวคำถามแบบตะล่อมกลุ่มเกลา ที่เตรียมไว้จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดำเนินการสัมภาษณ์ผ่านทางโทรศัพท์ หรือ voice call ของแอปพลิเคชัน LINE ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ต่อ 1 คน ประมาณ 30-45 นาที โดยประกอบด้วยขั้นตอนดังต่อไปนี้



1. การเริ่มต้นสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดของการทำวิจัย ได้แก่ วัตถุประสงค์ ที่มาและความสำคัญ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ และให้นักกิจกรรมบำบัดแนะนำตัว สัมภาษณ์เกี่ยวกับสถานการณ์ทั่วไปเพื่อสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้สัมภาษณ์และกลุ่มเป้าหมาย
2. การดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้ขออนุญาตทำบันทึกเสียงและจดบันทึกในระหว่างการสัมภาษณ์ดำเนินการสัมภาษณ์ หลังจากนั้นจึงทำการสัมภาษณ์ตามแนวคำถามที่ได้เตรียมไว้ พร้อมกับการจดบันทึกในประเด็นสำคัญ
3. การยุติการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้ความร่วมมือในการสัมภาษณ์ และทำการนัดหมายเพื่อสัมภาษณ์เพิ่มเติมครั้งต่อไป หากข้อมูลไม่ครบถ้วน

การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย ทำการวิเคราะห์เชิงพรรณนา (descriptive analysis)
2. การเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กต่อสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ตามขั้นตอนดังต่อไปนี้
 - 2.1 จัดเตรียมข้อมูล โดยทำการถอดความคำให้สัมภาษณ์จากการบันทึกเสียงเป็นไฟล์เอกสาร
 - 2.2 ทบทวนตรวจสอบความน่าไว้วางใจของข้อมูล โดยใช้วิธีการตรวจสอบความถูกต้องโดยบุคคลที่เกี่ยวข้อง (member checking) โดยการนำข้อมูลที่ได้ย้อนกลับไปให้กับนักกิจกรรมบำบัดกลุ่มเป้าหมายตรวจสอบและยืนยันความสอดคล้องกับข้อมูลการสัมภาษณ์ผ่านทางอีเมลภายในเวลา 2 สัปดาห์
 - 2.3 ทบทวนคำถามการวิจัย เพื่อตรวจสอบและทบทวนประเด็นหลักในการวิเคราะห์ข้อมูล
 - 2.4 นำเอกสารข้อมูลที่ได้ถอดความมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์ QDA Miner Lite เพื่อวิเคราะห์คำซ้ำและจัดหมวดหมู่คำสำคัญของประเด็นหลักและประเด็นรอง
 - 2.5 ตรวจสอบความถูกต้องและความน่าเชื่อถือของข้อมูล โดยนักวิจัยให้ความคิดเห็นวิพากษ์วิจารณ์ และตั้งข้อสังเกตเกี่ยวกับข้อมูลที่สรุปร่วมกับทีมวิจัย (peer examination/peer debriefing)



ผลการวิจัย

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มเป้าหมาย

กลุ่มเป้าหมายส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุมากที่สุดเท่ากับ 44 ปี และน้อยที่สุดเท่ากับ 26 ปี ระยะเวลาของประสบการณ์ที่มากที่สุดเท่ากับ 22 ปี และน้อยที่สุดเท่ากับ 3 ปี โดยระยะเวลาของประสบการณ์การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์มากที่สุดเท่ากับ 18 ปี และน้อยที่สุดเท่ากับ 3 ปี สำหรับข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับการปฏิบัติงานในฐานะนักกิจกรรมบำบัดของกลุ่มเป้าหมายแต่ละคน มีรายละเอียด ดังนี้

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1

นักกิจกรรมบำบัดเพศหญิง อายุ 34 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์รวมเป็นระยะเวลา 11 ปี โดยเริ่มปฏิบัติงานเป็นนักกิจกรรมบำบัดพร้อมทั้งศึกษาต่อในระดับปริญญาโท จนกระทั่งปี พ.ศ. 2557 จึงเริ่มปฏิบัติงานเป็นนักกิจกรรมบำบัดแบบประจำ มีบทบาทหน้าที่ปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดในแผนกกิจกรรมบำบัด ทั้งยังเป็นคณะกรรมการการติดเชื้อมีส่วนในการควบคุมการติดเชื้อภายในโรงพยาบาล (Infection Control: IC) รวมถึงช่วยปฏิบัติงานในแผนก neurofeedback ร่วมกับนักจิตวิทยาด้วย

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2

นักกิจกรรมบำบัดเพศชาย อายุ 44 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กเป็นระยะเวลา 22 ปี และปฏิบัติงานในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เป็นระยะเวลา 18 ปี ปัจจุบันปฏิบัติหน้าที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดเด็กที่มีความต้องการพิเศษ และดูแลเรื่องฝ่ายบริหารด้านงานคุณภาพ และการจัดการต่าง ๆ ของแผนกกิจกรรมบำบัด รวมถึงงานด้านวิชาการ เกี่ยวกับการทำวิจัยในแผนกกิจกรรมบำบัด

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3

นักกิจกรรมบำบัดเพศหญิง อายุ 26 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็ก 3 ปี มีบทบาทหน้าที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัด และรับผิดชอบเรื่องการจัดการสิ่งแวดล้อมภายในแผนกกิจกรรมบำบัด



ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4

นักกิจกรรมบำบัดเพศชาย อายุ 42 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็ก 15 ปี มีบทบาทหน้าที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัด และเป็นผู้ดำเนินการวิจัยเกี่ยวกับ occupational club และกระบวนการบูรณาการประสาทความรู้สึกทางสมอง (sensory integration: SI) ในเด็กออทิสติกและเด็กสมาธิสั้น รวมทั้งทำหน้าที่เกี่ยวกับงานประกันคุณภาพของโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) เป็นวิทยากรพิเศษ เพื่อนำเสนองานเกี่ยวกับห้องกระตุ้นประสาทสัมผัส (snoezelen room) และเป็นอาจารย์พิเศษของหน่วยงานภายนอก

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5

นักกิจกรรมบำบัดเพศหญิง อายุ 35 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็ก 13 ปี มีบทบาทหน้าที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัด และรับผิดชอบตัวชี้วัดของ Practice and Research Unit (PIU) ของเด็กสมองพิการ ดูแลงาน 5 ส. ซึ่งเกี่ยวกับการจัดการดูแลความเรียบร้อย ความสะอาดเกี่ยวกับอุปกรณ์ สถานที่ภายในแผนกกิจกรรมบำบัด และเป็นอาจารย์พิเศษของหน่วยงานภายนอก นอกจากนี้ยังรับผิดชอบเกี่ยวกับการประชุมภาคีเครือข่ายของทันตกรรมระหว่างประเทศ ในการผลิตสื่อให้กับเด็กพิเศษเกี่ยวกับช่องปาก รวมทั้งรับผิดชอบงานวิทยากรเกี่ยวกับการทำกิจวัตรประจำวันสำหรับเด็ก

ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6

นักกิจกรรมบำบัดเพศหญิง อายุ 38 ปี มีประสบการณ์การปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับเด็กในสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์จนถึงปัจจุบัน เป็นระยะเวลา 16 ปี มีบทบาทหน้าที่ให้บริการทางกิจกรรมบำบัดรับผิดชอบงานในส่วนของการจ้างงานคนพิการ และเป็นคณะกรรมการระบบบริหารความเสี่ยงของหน่วยงาน

การเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กก่อนการเกิดสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019

งานกิจกรรมบำบัดสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์ได้มีการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดตามกระบวนการทางกิจกรรมบำบัด โดยในการประเมิน จะใช้วิธีการต่าง ๆ เพื่อให้สามารถรวบรวมข้อมูลปัญหาและความสามารถของผู้รับบริการเด็กได้ ได้แก่ การใช้แบบประเมินตามรายโรค การสัมภาษณ์ผู้ปกครอง และการสังเกตทางคลินิก รวมทั้งการประเมินผ่านการใช้กิจกรรมการเล่น จากนั้นจึงนำข้อมูลที่รวบรวมได้มาทำการการแจกแจงปัญหาในแต่ละด้าน ตั้งเป้าประสงค์และวางแผนการบำบัด หลังจากนั้นจึงทำการบำบัด

ในทั้งรูปแบบรายบุคคลและแบบกลุ่ม โดยจะพิจารณาตามขอบเขตการทำกิจกรรมการดำเนินชีวิต (performance area) และเทคนิคการบำบัดรักษาตามรายโรค นอกจากนี้ยังมีการให้คำปรึกษาและคำแนะนำแก่ผู้ปกครอง เมื่อเสร็จสิ้นการบำบัดรักษา จะทำการติดตามผลทุก ๆ 3-6 เดือน ด้วยวิธีการสอบถามผู้ปกครอง และการทดสอบผู้รับบริการเด็กโดยตรงเพื่อเปรียบเทียบผลความก้าวหน้าของพัฒนาการที่เกิดขึ้นภายหลังการบำบัดรักษา แล้วจึงปรับแผนการบำบัดรักษาและให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองต่อไป

สำหรับการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดในสถานพยาบาลเฉพาะสำหรับผู้รับบริการเด็กที่เกิดขึ้น อันเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จากผลการวิเคราะห์เนื้อหา ได้ข้อค้นพบ 3 ประเด็นหลัก และ 6 ประเด็นรอง ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ประเด็นหลักและประเด็นรองของการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

ประเด็นหลัก	ประเด็นรอง
1. การเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด	- การจำกัดจำนวนคนในการใช้ห้องฝึก - การเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด
2. การลดหรือหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองของผู้บำบัดในการให้บริการที่อาจมีความเสี่ยง	- การลดหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปากและปรับรูปแบบการให้บริการผ่านการฝึกผู้ปกครอง - การป้องกันตนเองของผู้บำบัดขณะทำหัตถการในช่องปาก
3. การเพิ่มช่องทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแบบทางอ้อม	- การจัดทำสื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ - การให้บริการผ่านคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

ประเด็นหลักที่ 1 การเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด

เนื่องจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ส่งผลให้นโยบายของหน่วยงานต้องรองรับประกาศของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข ซึ่งนำไปสู่แนวทางการปฏิบัติของแผนกกิจกรรมบำบัด และนักกิจกรรมบำบัดผู้ให้บริการในหน่วยงาน ที่แม้ว่ายังคงมีการให้บริการในรูปแบบเดิม แต่สิ่งที่เปลี่ยนแปลงอย่างเห็นได้ชัดคือการเพิ่มขึ้นของความเข้มงวดเกี่ยวกับมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด ทั้งในด้านการจำกัดจำนวนคนในการใช้ห้องฝึก และการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



การจำกัดจำนวนคนในการใช้ห้องฝึก

เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถเกิดการแพร่กระจายในอากาศได้ในระยะ 1-2 เมตร หากมีการใกล้ชิดผู้อื่นมากเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงในการรับเชื้อไวรัสได้ ในการปฏิบัติทางกิจกรรมบำบัดจึงต้องมีการเว้นระยะห่างจากผู้อื่นที่จะสามารถแพร่เชื้อได้ โดยมาตรการที่เพิ่มขึ้นของแผนกกิจกรรมบำบัดคือ การจำกัดจำนวนผู้บำบัด 1 คนต่อผู้รับบริการเด็ก 1 คน และไม่เกิน 3 คู่ต่อ 1 ห้องใหญ่ สำหรับผู้ปกครองสามารถเข้าได้เพียง 1 คนเท่านั้น โดยในกรณีของเด็กที่สามารถเข้าฝึกด้วยตนเองได้ ได้กำหนดให้ผู้ปกครองรออยู่ในพื้นที่ด้านนอกของห้องฝึก เพื่อเป็นการลดจำนวนคนและเพิ่มระยะห่างในระหว่างการฝึกปฏิบัติไม่ให้ใกล้ชิดกันมากเกินไป นอกจากนี้ผลกระทบจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ทำให้จำนวนผู้รับบริการเด็กมาเข้ารับบริการน้อยลงทั้งจากการไม่มาตามนัดหมาย และจากการไม่ผ่านการคัดกรองจากด่านหน้า ดังตัวอย่างของคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ผู้ปกครองที่จะเข้าด้วยก็จะจำกัดเป็นแค่หนึ่งคน ก็คือไม่ใช่มาทั้งครอบครัวก็จะให้มาหนึ่งคนกับเด็กหนึ่งคน แล้วก็ห้องหนึ่งจะจำกัดไม่เกินสองถึงสามคนในการฝึก ก็คือสองถึงสามคู่ ก็คือผู้บำบัดจะอยู่ในห้องนั้นไม่เกินสามคู่...เพื่อรักษาระยะห่างในการฝึกไม่ให้ใกล้ชิดกัน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...เดิมเราเข้ามาที่หนึ่งประมาณสามถึงสี่คนได้เลย ต่อ 1 ห้อง พอมาถึงโควิดก็มีการจำกัดห้องละไม่เกินสองถึงสามคน สำหรับผู้บำบัดหนึ่งคน ต่อเด็กในห้อง แล้วทั้งระยะห่างประมาณสองเมตร...คนไข้ที่นัดไว้นาน้อยลง เนื่องจากถูกคัดกรองจากด่านหน้า...สมมติเรานัดห้าคนต่อวัน บางทีหายไปเลยสองถึงสามคน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...จำกัดจำนวนคนในห้องฝึก ห้องนี้เต็มแล้วก็ไปห้องอื่น...ถ้าโดยปกติแล้วห้องใหญ่ไม่ได้จำกัดคน ก็สี่ถึงห้าคนก็ได้แต่ว่าตอนนี้มันเปลี่ยนแปลงนะ...สองคู่ ห้องใหญ่ก็สามคู่ เราก็จะจำกัดจำนวนผู้ปกครองเหมือนกัน ให้แค่เฉพาะคนที่ใกล้ชิดที่สุด หรือว่าสะดวกที่จะเข้ามาที่สุดเข้ามาแค่หนึ่งคน...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...จากที่เคยให้ผู้ปกครองเข้าห้องหนึ่งถึงสองคน ก็จะเหลือแค่หนึ่งคนถ้าจำเป็น แต่ถ้าเด็กสามารถอยู่ได้ไม่ร้องไห้ ไม่ติดผู้ปกครอง ผู้ปกครองไม่ต้องเข้ามาเลย เพราะว่าจำกัดห้องห้องหนึ่งสองคน กว้างหน่อยก็สามคน...เพราะฉะนั้นก็คือจำกัดคนเข้า...ได้รับผลกระทบอยู่นะ...มันก็ทำงานยากกว่าก่อนโควิด” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

การเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัด

เนื่องจากการให้บริการสำหรับเด็กจำเป็นต้องมีการสัมผัสอุปกรณ์ต่าง ๆ และอาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ซึ่งถือว่าเป็นความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อจากผู้รับบริการเด็กคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ดังนั้นงานกิจกรรมบำบัดของสถานพยาบาลแห่งนี้จึงเพิ่มระดับความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติของนักกิจกรรมบำบัดทุกคน จากเดิมที่ทำความสะอาดอุปกรณ์เพียง 1 ครั้ง/วัน เพิ่มเป็นการทำความสะอาดทุกครั้งหลังการให้บริการรายบุคคล ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ก็คือถ้าเราใช้ของเล่น ก่อนโควิดเราไม่ได้ล้างทุกชั่วโมง เราจะล้างตอนเย็นทีเดียว แต่ว่าตอนนี้ก็คือถ้าใช้หนึ่งครั้งก็ต้องไปล้างพอหลังจากฝึกเสร็จต้องเอาไปทำความสะอาด มีแม่บ้านมาทำความสะอาดช่วงระหว่างชั่วโมงที่เราฝึกเสร็จ แม่บ้านก็ต้องมาคอยทำความสะอาดให้ แต่ว่าถ้าทำความสะอาดตอนเล่น เราทำความสะอาดทุกชั่วโมงเลย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...ของเล่นทุกครั้งที่ใช้หลังจากฝึกแต่ละชั่วโมงแล้วเราก็นำไปทำความสะอาดครับ อันนี้ก็เป็นสิ่งที่เปลี่ยนไปหลังจากที่โควิดเข้ามา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...ถ้าสมมติว่าจะดูเรื่องออร์ลีสตรัคเจอร์ [oral structure โครงสร้างในช่องปาก : ผู้วิจัย] ...เราก็จะเช็ดแอลกอฮอล์ตลอดหลังชั่วโมงฝึก...ส่งเคลสเสร็จก็เอาของเล่นที่ใช้ฝึกชั่วโมงนั้นมาทำความสะอาดเลย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ส่วนใหญ่มันก็จะเหมือนเดิม เพียงแต่ว่าเรื่องอุปกรณ์ก็ต้องล้างทุกครั้งทุกชั่วโมง ทำความสะอาดของเล่นหลังใช้ทันที...ทำความสะอาดของเล่นทุกครั้งหลังฝึกเมื่อก่อนครึ่งวันล้างทีตอนนี้ล้างกันทุกชั่วโมง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...เมื่อก่อนเล่นเสร็จก็เอาไปเก็บในชั้น แต่ตอนนี้เล่นเสร็จก็ต้องเอาเก็บในกล่องเพื่อรอทำความสะอาด พอเสร็จหนึ่งชั่วโมง เราก็ต้องเอาของพวกนั้นไปทำความสะอาดแอลกอฮอล์ให้แห้งเรียบร้อยถึงจะเอามาให้เด็กชั่วโมงถัดไปได้เล่น ทำความสะอาดทุก ๆ ชั่วโมง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

ประเด็นหลักที่ 2 การลดหรือหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองของผู้บำบัดในการให้บริการที่อาจมีความเสี่ยง

การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดครอบคลุมการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก เช่น การประเมินการทำงานของอวัยวะในช่องปาก หรือการนวดปากเพื่อกระตุ้นการทำงานของกล้ามเนื้อ การให้บริการส่วนนี้



มีความเสี่ยงที่นักกิจกรรมบำบัดต้องพิจารณา เนื่องจากภายในช่องปากเป็นแหล่งของเชื้อไวรัส มีความเสี่ยงเกิดการแพร่กระจายของเชื้อและรับเชื้อเข้าสู่ร่างกายได้ ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด โดยมีการลดหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก และในกรณีที่มีความจำเป็นต้องให้บริการ ผู้บำบัดต้องมีการป้องกันตนเองขณะทำหัตถการในช่องปาก ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

การลดหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปาก และปรับรูปแบบการให้บริการผ่านการฝึกผู้ปกครอง การทำหัตถการภายในช่องปากมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส จึงต้องลดและหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปากเพื่อลดความเสี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสที่อาจเกิดขึ้นให้มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ในกรณีที่จำเป็นสำหรับผู้รับบริการเด็กบางราย ก็ยังคงมีการให้บริการในส่วนนี้เช่นเดิม แต่นักกิจกรรมบำบัดจะพยายามหลีกเลี่ยงหรือลดการสัมผัสสารคัดหลั่งให้มากที่สุด เช่น ในการปฏิบัติกรณวดกระตุ้นกล้ามเนื้อปากอาจจะนวดเพียงแค่บริเวณภายนอก ริมฝีปาก หรือแก้ม นอกจากนี้ยังมีการสอนและสาธิตให้ผู้ปกครองในระหว่างการฝึก รวมทั้งให้คำแนะนำแก่ผู้ปกครองเพื่อให้สามารถกลับไปฝึกต่อที่บ้านได้ ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...ถ้าเป็นหัตถการที่มันเสี่ยงมาก เราก็จะพยายามลดและหลีกเลี่ยง เมื่อก่อนเราจะกระตุ้นให้ถึงจบคอร์ส ถึงขั้นเอาเครื่องมือเข้าไปในปาก กระตุ้นน้ำลายต่าง ๆ หลัง ๆ มากี่จะพยายามนวดแค่ภายนอกครับ...แต่ต้องบอกว่าคนไข้ ซีพี [CP, cerebral palsy สมองพิการ : ผู้วิจัย] ที่มาหาเรา พ่อแม่เขามี [skills ทักษะ : ผู้วิจัย] สูงพอสมควร ก็พอสามารถจัดการได้ เพราะฉะนั้นด้วยความที่ผู้ปกครองมีสติพอสมควร ทำให้การกระตุ้นพวกนี้เราไม่ต้องไปแทรกทิส [practice ปฏิบัติ : ผู้วิจัย] เอง เพราะเราเน้นเอ็มพาวเวอร์เมนต์ [empowerment การเสริมพลัง : ผู้วิจัย] ผู้ปกครองให้ทำได้ เพราะฉะนั้นความเสี่ยงตรงนี้ก็ลดลง แต่บางรายที่ให้ทางสายยางหรือว่าเจาะหน้าท้อง เราก็ไม่แตะเลย ไม่แตะเรื่องของกระตุ้นดูดกระตุ้นกลืนเลยครับ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...ก่อนหน้านี้เราจะมีให้ทดลองเป่ากระดาษ เป่าทิชชูให้ดู แต่ว่าหลังจากโควิดจะไม่มีกิจกรรมนั้น แล้วก็การนวดปากก็จะไม่ค่อยได้ทำแล้ว จะเป็นการแนะนำผู้ปกครองมากกว่า...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ก็ยังมีบางเคสที่จำเป็นต้องทำอยู่ค่ะ ก็จะสอนผู้ปกครองโดยใช้การสาธิตจากเราก็ได้จะสาธิตจากผู้บำบัด หรือว่าก็มีคนจำลอง แล้วก็มีการฝึกที่ต้องทำจริง ๆ คือพยายามหลีกเลี่ยงไม่ทำนี่แหละค่ะ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)



การป้องกันตนเองของผู้บำบัดขณะทำหัตถการในช่องปาก

ในกรณีที่ผู้บำบัดไม่อาจหลีกเลี่ยงการทำหัตถการในช่องปากได้ เนื่องจากผู้รับบริการเด็กบางรายที่มีความจำเป็น ผู้บำบัดจึงมีการป้องกันในระดับที่เข้มงวดอย่างมาก โดยมีการสวมชุดคลุม ใส่หน้ากากอนามัย ถุงมือ และ หน้ากากคลุมหน้า เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อไวรัส ดังตัวอย่างคำสัมภาษณ์ต่อไปนี้

“เราก็จะมียูนิฟอร์มให้ใส่ ก็คือมีเสื้อ เสื้อเป็นแบบคลุมแขน มีแบบเสื้อคลุมสำหรับการฝึกใส่แมส แล้วก็อาจจะมีการแบบว่ามีแมส 2 ชั้น...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“ถ้าเป็นหัตถการที่มันเสี่ยงมาก...ระหว่างที่ทำผู้บำบัดก็จะป้องกันเยอะหน่อย ใส่แมส ใส่ถุงมือ มีเฟสชีลด์ [face shield หน้ากากป้องกันละอองเชื้อโรค : ผู้วิจัย]...แมสต้องใส่ทุกคน ตลอดเวลา ในรายที่จำเป็นจริง ๆ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...ก็ถ้าสมมติว่าจะดูเรื่องออร์ลิสตริคเจอร์จริง ๆ ก็อาจจะต้องใส่ชุดป้องกันที่แน่นหนาขึ้น รัดกุมขึ้น ใส่ชุดป้องกันเพิ่มเติม แล้วก็ใส่เฟสชีลด์ ใส่แมสใส่ถุงมือ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ถ้าต้องสัมผัสจริง ๆ ก็ใช้ชุดคลุม หรือชุดคล้าย ๆ พีพีอี [PPE ชุดป้องกันดวงตาและใบหน้า : ผู้วิจัย] สำหรับทำหัตถการเด็ก CP หรือเด็กที่มีความเสี่ยงปนเปื้อนสารคัดหลั่ง ซึ่งเป็นชุดเฉพาะ แล้วก็จะใส่ถุงมือหน้ากากอนามัย แล้วก็ใส่เฟสชีลด์ เข้ามา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 6)

ประเด็นหลักที่ 3 การเพิ่มช่องทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแบบทางอ้อม

เพื่อให้การให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้รับบริการเด็กสามารถดำเนินได้อย่างต่อเนื่องภายใต้สถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 นอกจากการเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด งานกิจกรรมบำบัดของสถาบันยังมีการเพิ่มช่องทางร่วมกับทีมสหวิชาชีพเพื่อให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแบบทางอ้อม ได้แก่ การจัดทำสื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ และการให้บริการผ่านช่องทางร่วมกับคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้



การจัดทำสื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์

เนื่องจากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดอาจมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสทำให้ผู้ปกครองเกิดความกังวล ชะลอการนำเด็กเข้ามารับบริการที่แผนกกิจกรรมบำบัด ส่งผลให้ผู้รับบริการเด็กขาดการกระตุ้นและส่งเสริมพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง นักกิจกรรมบำบัดจึงเพิ่มช่องทางการให้บริการผ่านวิธีการให้ข้อมูลความรู้ในการส่งเสริมพัฒนาการเด็กที่บ้าน โดยได้จัดทำคลิปวิดีโอความรู้ต่างๆ เกี่ยวกับการดูแลและฝึกปฏิบัติในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึงให้คำปรึกษาและตอบคำถามในประเด็นต่างๆ ที่ผู้ปกครองมีข้อสงสัย โดยมีการสร้างกลุ่มผู้ปกครองทั้งในเพจ facebook และแอปพลิเคชัน LINE เพื่อให้ผู้ปกครองสามารถเข้าถึงการให้บริการและสามารถปรึกษากับนักกิจกรรมบำบัดโดยตรงผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ได้อย่างสะดวกมากขึ้น ดังตัวอย่างของคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...เราก็จะมีช่องทางต่างๆ ให้เขาติดต่อสื่อสารกับเรา ก็จะมีไลน์คนไข้ประจำ มีไลน์กิจกรรมบำบัด คอยไว้ให้สอบถามว่าเด็กมีปัญหาอะไรช่วงที่งด เราก็ให้คำปรึกษาไป และอีกช่องทางก็คือ ช่องทางในการสื่อสารของสถาบัน ก็จะเป็นวิดีโอคลิปต่างๆ ทางเฟซบุ๊ก [facebook : ผู้วิจัย] หรือทางกลุ่ม เป็นกลุ่มกิจกรรมบำบัดของสถาบัน ให้ผู้ปกครองแอดเข้ามาในกลุ่มหรือว่าเข้ามาดูในกลุ่มของกิจกรรมบำบัดได้ ก็จะเหมือนสื่อสารออนไลน์มากขึ้น...”
(ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 1)

“...มันเกิดช่วงยุคโควิดยุคแรก คือคนไข้ไม่มา การเข้าถึงบริการมันจะยากขึ้นหรือเปล่า ก็เลยเปิดเพจของแผนก ทุกแผนกเปิดเพจหมดเลย แล้วเชิญผู้ปกครองเข้ามาเยี่ยมชม และตั้งคำถามว่าเราจะสื่อสารอะไรได้บ้าง ช่วงนี้เราอยู่บ้านกัน เลยทำเป็นคลิปเกี่ยวกับการฝึกการบำบัดต่าง ๆ หรือสื่อต่าง ๆ ที่จำเป็นในการดูแลคนไข้ที่บ้านเผยแพร่ออกไปให้กับประชาชนได้เข้าถึงได้ง่ายขึ้น เป็นอีกช่องทางที่เขาสามารถเข้าถึงง่าย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“...ช่วงที่หนักจริง ๆ ทางสถาบันก็จะมีการเวิร์คฟอร์มโฮม [work from home : ผู้วิจัย] พวกพี่ก็จะผลิตสื่อผ่านช่องทางเฟซบุ๊กแล้วก็มีคอนแทค [contact ติดต่อ : ผู้วิจัย] ไลน์ผู้ปกครอง แต่ว่าไม่ได้เวิร์คฟอร์มโฮมทุกวัน สลับมาที่ออฟฟิศ แล้วที่ออฟฟิศจะมีโทรตรงคนไข้และให้คำปรึกษาพร้อมกันไปด้วย...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“เปลี่ยนแปลงนะคะ...แต่ตอนนี้ก็คือบางส่วนในวีซีดีบ้าง ประชาสัมพันธ์เกี่ยวกับเฟซบุ๊กด้วย โอทีเลิร์นนิ่ง [OT learning : ผู้วิจัย] จะให้ความรู้เกี่ยวกับทางด้านกิจกรรมบำบัดแล้วก็จัดทำ VDO เป็นเทคนิคการฝึกในเด็กพิเศษต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นบ้าง 2-3 คลิป เป็นงานเชิงรุกให้ผู้ปกครองเข้าไปอ่านไปดู...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)



“...เราทำเพจกับกลุ่มให้ผู้ปกครอง สถาบันปิดก็กลัวจะสื่อสารกันยังงี้ ให้ความรู้กันยังงี้ เป็นเพจของสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์ขึ้นมา แล้วก็ให้ส่วนกลาง ก็คือสถาบันเป็นคนโปรโมทติดไว้นั้นมา เราก็จะทำอินโฟกราฟฟิค [infographic การนำข้อมูลมาสรุปเป็นสารสนเทศ : ผู้วิจัย] ให้ความรู้วิธีการบำบัดรักษา แต่จะเพิ่มกลุ่มเข้ามาเพลย์แอนด์เลิร์นวิธ โอทีอาร์ไอซีดี [play and learn with OT RICD : ผู้วิจัย] เพื่อผู้ปกครองเข้ากลุ่มมา เพื่อถามคำถามเฉพาะกับเรา...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

การให้บริการผ่านคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ

เนื่องจากในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ต้องมีการคัดกรองผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองทุกคนก่อนเข้ารับบริการที่แผนกกิจกรรมบำบัด เพื่อป้องกันการแพร่กระจายของเชื้อไวรัส ผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองบางส่วนที่มีความเสี่ยงจึงไม่ผ่านคุณสมบัติ ณ จุดคัดกรอง และไม่สามารถเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดที่แผนกกิจกรรมบำบัดได้ อย่างไรก็ตามผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองบางคนต้องเดินทางไกล ใช้ระยะเวลานานเพื่อเดินทางมารับบริการทางกิจกรรมบำบัด ด้วยเหตุนี้ทางสถาบันจึงเพิ่มช่องทางของการให้บริการผ่านความร่วมมือของทีมสหวิชาชีพเพื่อให้ผู้รับบริการเด็กยังคงได้รับการบำบัดรักษาอย่างต่อเนื่อง โดยให้บริการผ่านช่องทางร่วมกับคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ ซึ่งผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองที่ไม่ผ่านการคัดกรองจะถูกแยกไปยังคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ หลังจากนั้นนักกิจกรรมบำบัดจะให้คำปรึกษาและสาธิตวิธีการส่งเสริมพัฒนาการผ่านทาง video conference ที่จะให้ผู้ปกครองรับการฝึกโปรแกรมการช่วยเหลือเด็กผ่านหน้าจอคอมพิวเตอร์ของสถาบัน ดังตัวอย่างของคำให้สัมภาษณ์ต่อไปนี้

“...แล้วก็มีอีกบริการหนึ่งในช่วงโควิดที่เกิดขึ้นก็คือ คลินิกเออาร์ไอ [ARI โรคติดเชื้อทางเดินหายใจ : ผู้วิจัย] คลินิกโรคหืด โรคทางเดินหายใจ ก็จะแยกคนไข้ที่มีน้ำมูก มีไข้ หรือมาจากพื้นที่เสี่ยงไปอยู่ที่นั่นเลย แล้วเราวิดีโอคอลคอนเฟอเรนซ์ [video call conference : ผู้วิจัย] ไป ตรงห้องเออาร์ไอเนะครับ เราวิดีโอคอลไปบอกเขาว่าทำอย่างนั้นอย่างนี้ แต่ถ้าเป็นคนไข้ที่เราก็มีตุ๊กตาจับอย่างนี้ก็พอได้อยู่ การให้วิดีโอคอลต้องเป็นปัญหาเฉพาะ ไม่ใช่ปัญหากว้าง ๆ ...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 2)

“ที่โรงพยาบาลจะมีการคัดแยกคนที่มาจากพื้นที่เสี่ยงไปอีกตึกหนึ่งเลย แล้วถ้าวันนั้นเขามีนัดบริการที่ห้องเรา พยาบาลที่ตึกนั้นก็โทรมาติดต่อประสานเรา แล้วเราจะให้คำปรึกษาผ่าน



ระบบชุม [zoom : ผู้วิจัย] เราจะเป็นเหมือนนั่งพูดคุยมากกว่า ว่าอาการตอนนี้้องเป็นอย่างไร แล้วเราแนะนำว่ากิจกรรมควรเป็นอะไรเอาไปฝึกที่บ้าน สมมติว่าเป็นเด็กซีพีก็จะมีสถิติให้ดู” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 3)

“...ถ้าเกิดว่าเด็กคนนั้นเขามีน้ามูกไหลคลินิกเออาร์ไอ เขาก็จะโทรมาถามเราว่าออนไลน์ทางอินเทอร์เน็ตไหม เราก็ใช้วิธีชุมเอา แล้วก็มีการสถิติวิธีการฝึก...ก็ให้คำแนะนำไปตามซีวีวีดี [severity ความรุนแรง : ผู้วิจัย] ของโรคคนนั้นไป ประมาณสิบห้าถึงสามสิบนาทีค่ะ ...เสร็จแล้วเราก็ให้โฮมโปรแกรม [home program : ผู้วิจัย]” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 4)

“...ถ้าเด็กในพื้นที่นั้นมา จะไม่มาถึงแผนกพี จะมีคลินิกเออาร์ไอเป็นคลินิกคัดกรองเกี่ยวกับโรคทางระบบหายใจ เด็กก็จะไปตรงนั้น แต่ไม่ใช่ว่าไม่รับบริการนะ รับบริการ แต่ใช้วิธีวิดีโอคอล หรือ ชุม ในการให้โฮมโปรแกรมของเด็ก ณ ปัจจุบันกับผู้ปกครอง...” (ผู้ให้ข้อมูลคนที่ 5)

อภิปรายผลการวิจัย

เมื่อพิจารณาข้อค้นพบที่ได้ สำหรับประเด็นการเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดอาจเนื่องมาจากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะเห็นได้ว่าเนื่องจากผลกระทบที่เกิดขึ้นถือว่ากระทบในวงกว้าง หน่วยงานสถานพยาบาลต่าง ๆ จึงมีนโยบายที่ต้องรองรับประกาศของจังหวัดและกระทรวงสาธารณสุข โดยจะต้องปฏิบัติตามระเบียบข้อปฏิบัติเพื่อควบคุมการแพร่กระจายของเชื้อ รวมไปถึงข้อปฏิบัติสำหรับผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองด้วย ส่งผลให้เกิดการเพิ่มความเข้มงวดของมาตรการปฏิบัติในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด นำไปสู่แนวทางการบริหารจัดการรูปแบบบริการฟื้นฟู จัดลำดับความสำคัญของผู้ป่วย โดยประเมินจากความจำเป็นของบริการฟื้นฟู และความเสี่ยงต่อการติดเชื้อ บนพื้นฐานของการประเมินสถานการณ์การแพร่ระบาดในแต่ละพื้นที่ และตามศักยภาพของโรงพยาบาล โดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์ และผู้ป่วยรายอื่นที่มารับการรักษาในโรงพยาบาล ด้วยการกำหนดมาตรการป้องกันที่เหมาะสมและใช้ทรัพยากรที่มีอยู่อย่างจำกัด คุ่มค่า และสมเหตุสมผล รวมทั้งมีระบบการบริหารจัดการที่เหมาะสม เพื่อหลีกเลี่ยงข้อขัดแย้งต่าง ๆ ระหว่างแพทย์ผู้ป่วย และผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่เห็นได้ชัดคือ การจำกัดจำนวนคนในการใช้ห้องฝึก เพื่อเป็นการลดความแออัดภายในห้องฝึก เนื่องจากเชื้อไวรัสสามารถแพร่กระจายในอากาศได้ในระยะ 1-2 เมตร การใกล้ชิดผู้อื่นมากเกินไปอาจเพิ่มความเสี่ยงในการรับเชื้อไวรัสได้^{11,12}

ซึ่งแนวปฏิบัติด้านการจำกัดจำนวนคนในการใช้ห้องฝึกกิจกรรมบำบัดนี้มีความสอดคล้องกับแนวปฏิบัติในการบริการฟื้นฟูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย¹³ ที่แนะนำให้ผู้รับบริการเด็กมารับการบำบัดรักษาเพียงคนเดียว หรือในกรณีที่ต้องมีผู้ปกครอง ควรมีผู้ติดตามเพียง 1 คน และให้นำมาตรการ physical distancing มาปรับใช้ในการบริหารจัดการผู้รับบริการเด็กอย่างเหมาะสม สำหรับการเปลี่ยนแปลงในด้านการทำความสะอาดอุปกรณ์ที่ใช้ในการบำบัดที่มีการเพิ่มความถี่ในการทำความสะอาด เพื่อเป็นการลดความเสี่ยงในการแพร่เชื้อไวรัส ซึ่งในการปฏิบัติงานทางกิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็กต้องมีการใช้อุปกรณ์ต่างๆ ในการประเมินและการบำบัด โดยเฉพาะของเล่นเด็กเป็นอุปกรณ์ที่สำคัญในการบำบัด เพื่อเพิ่มแรงจูงใจในการฝึกของเด็กให้สามารถฝึกได้อย่างต่อเนื่อง เมื่อของเล่นต่าง ๆ ถูกสัมผัส สิ่งของเหล่านั้นอาจมีการปนเปื้อนสารคัดหลั่ง จึงอาจมีความเสี่ยงในการแพร่กระจายเชื้อจากผู้รับบริการเด็กคนหนึ่งไปสู่อีกคนหนึ่งได้ ดังนั้นงานกิจกรรมบำบัดจึงต้องเพิ่มระดับมาตรการปฏิบัติของนักกิจกรรมบำบัดให้มีการทำความสะอาดอุปกรณ์หรือของเล่นทุกครั้งหลังการให้บริการรายบุคคล เพื่อลดความเสี่ยงการแพร่กระจายของเชื้อ ซึ่งสอดคล้องกับข้อมูลของคณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี และราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย ที่ได้ให้ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติตนของผู้ให้บริการทางสุขภาพเกี่ยวกับการทำความสะอาดสภาพแวดล้อมว่า ควรทำความสะอาดสิ่งแวดล้อม วัตถุหรือสิ่งของต่าง ๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งบริเวณที่อาจปนเปื้อนเสมหะ น้ำมูก และน้ำลาย โดยให้มีการดูแลพื้นผิว และบริเวณแวดล้อม ด้วยการเช็ดทำความสะอาดด้วยสารฆ่าเชื้อที่เหมาะสมสำหรับพื้นผิวนั้น ๆ ในความเข้มข้นและระยะเวลาที่สามารถทำลายเชื้อไวรัสได้ หลังจากเสร็จสิ้นการบำบัดรักษาผู้รับบริการแต่ละราย โดยให้ยึดตามหลักการควบคุมการติดเชื้อของแต่ละโรงพยาบาล^{14,15}

ในประเด็นการลดหรือหลีกเลี่ยงและป้องกันตนเองของผู้บำบัดในการให้บริการที่อาจมีความเสี่ยง อาจเนื่องมาจากการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดมีการทำหัตถการโดยตรงกับผู้รับบริการเด็ก ซึ่งอาจมีความเสี่ยงต่อการแพร่กระจายของเชื้อไวรัสและรับเชื้อไวรัสเข้าสู่ร่างกายได้ โดยเฉพาะการทำหัตถการในช่องปาก ซึ่งเป็นหัตถการที่มีความจำเป็นและสำคัญสำหรับผู้รับบริการเด็กหลายประเภท เช่น ทารกแรกคลอดที่มีปัญหาดูดนม เด็กสมองพิการที่มีภาวะน้ำลายไหล เป็นต้น ผู้บำบัดจึงจำเป็นต้องมีการสัมผัสอวัยวะทั้งภายในและภายนอกของช่องปาก เพื่อส่งเสริมการทำงานของอวัยวะเหล่านี้ให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เมื่อต้องมีการสัมผัสกับอวัยวะและสารคัดหลั่งในช่องปากซึ่งเป็นแหล่งของการแพร่เชื้อไวรัส ผู้บำบัดจึงมีความเสี่ยงในการสัมผัสกับเชื้อมากขึ้น⁵ จึงต้องมีการเปลี่ยนแปลงมาตรการปฏิบัติ โดยมีการลดการให้บริการหรือหลีกเลี่ยงการทำหัตถการที่เกี่ยวข้องกับช่องปาก เพื่อลดความเสี่ยงดังกล่าวที่อาจเกิดขึ้นได้ สำหรับผู้รับบริการเด็กบางรายที่จำเป็นต้องทำหัตถการ ผู้บำบัดจะต้องเพิ่มการป้องกันตนเองอย่างเข้มงวดมากขึ้น

โดยการสวมชุดคลุม หน้ากากอนามัย ถุงมือ และหน้ากากคลุมหน้า และมีการนวดกระตุ้นกล้ามเนื้อปาก แคล่ภายนอกเท่านั้น เพื่อลดความเสี่ยงในการสัมผัสเชื้อ สอดคล้องกับข้อมูลของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ พันฟูแห่งประเทศไทยเกี่ยวกับแนวปฏิบัติการใช้อุปกรณ์ป้องกันร่างกายส่วนบุคคลสำหรับงานเวชศาสตร์พันฟู ในงานทางกิจกรรมบำบัด ซึ่งระบุว่าในการทำหัตถการเกี่ยวกับการนวดปาก จัดอยู่ในกลุ่มที่มีความเสี่ยงในระดับ ปานกลาง นักกิจกรรมบำบัดจึงจำเป็นต้องมีการป้องกันตนเอง โดยมีการสวมอุปกรณ์ต่าง ๆ ได้แก่ หน้ากาก คลุมหน้า หน้ากากอนามัยทางการแพทย์ถุงมือ และเสื้อคลุมแขนยาว¹³ รวมทั้งในการฝึกปฏิบัติส่วนนี้ นักกิจกรรมบำบัดยังมีการสาธิตและสอนให้ผู้ปกครองดูตัวอย่างวิธีการปฏิบัติในระหว่างการฝึก เพื่อให้ ผู้ปกครองมีความเข้าใจ สามารถทำได้และสามารถนำไปปฏิบัติกับเด็กที่บ้านได้เอง ทำให้การบำบัดรักษา มีความต่อเนื่องมากยิ่งขึ้น ซึ่งถือเป็นการให้บริการที่อาศัยการทำงานร่วมกันระหว่างผู้บำบัดและผู้ปกครอง สอดคล้องกับแนวทางของวิชาชีพกิจกรรมบำบัดที่จะต้องทำงานร่วมกับทีมสหวิชาชีพและชุมชน เพื่อเพิ่มขีด ความสามารถในการทำกิจกรรมของผู้รับบริการเด็ก การให้บริการในลักษณะนี้จึงเป็นการส่งเสริมให้ครอบครัว ตัวเด็ก ได้แก่ พ่อแม่ ผู้ปกครอง หรือผู้ดูแล ให้มีส่วนรับผิดชอบและช่วยเหลือเด็กให้มากที่สุด ผ่านการให้ คำแนะนำปรึกษา และให้โปรแกรมการฝึกที่บ้าน ทำให้เด็กสามารถทำสิ่งต่าง ๆ ที่ต้องการทำและจำเป็นต้อง ทำได้ สามารถใช้ชีวิตและมีความสามารถสูงสุดในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน^{14,15,16}

สำหรับประเด็นการเพิ่มช่องทางร่วมการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดแบบทางอ้อม ทั้งนี้อาจ เนื่องมาจากในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การเดินทางไปในที่สาธารณะ พบปะพูดคุยสื่อสารกับผู้อื่น อาจมีความเสี่ยงในการรับหรือแพร่กระจายเชื้อมากขึ้น ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นอาจ ทำให้ผู้ปกครองเกิดความกังวลใจในการเข้ารับบริการทางกิจกรรมบำบัดและไม่ให้เด็กเข้ารับการฝึกที่แผนก กิจกรรมบำบัด ส่งผลให้ผู้รับบริการเด็กขาดการพัฒนาทักษะอย่างต่อเนื่อง ในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาด ของเชื้อไวรัส การให้คำแนะนำให้ผู้ปกครองฝึกที่บ้านควบคู่ไปกับการติดตามและสื่อสารข้อมูลกับครู พี่เลี้ยง และผู้ดูแลอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง คอยเป็นที่ปรึกษา สร้างความมั่นใจให้เด็กรู้สึกปลอดภัยและผ่านสถานการณ์ไปได้ ถือเป็นทางเลือกหนึ่งของการให้บริการในปัจจุบัน¹⁷ ผู้บำบัดจึงต้องเพิ่มช่องทางร่วมการให้บริการทาง กิจกรรมบำบัดแบบทางอ้อม เพื่อให้ผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองสามารถเข้าถึงการให้บริการทาง กิจกรรมบำบัดได้สะดวกมากขึ้น โดยการจัดทำสื่อให้ความรู้และให้คำปรึกษาผ่านช่องทางการสื่อสารออนไลน์ เป็นการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเด็กได้โดยไม่ต้องเดินทางมายังสถานที่ให้บริการ มีการจัดทำคลิปวิดีโอความรู้ ต่าง ๆ ผ่านช่องทางของสื่อสังคมออนไลน์เกี่ยวกับการดูแลและฝึกปฏิบัติในเด็กที่มีความต้องการพิเศษ รวมถึง การตอบคำถามจากผู้ปกครองสงสัย อีกทั้งยังมีการสร้างกลุ่มผู้ปกครองเพื่อใช้ในการติดต่อสื่อสารกับผู้ปกครอง มากขึ้น ผ่านแอปพลิเคชัน LINE นอกจากนี้ยังมีการให้บริการสำหรับผู้รับบริการเด็กหรือผู้ปกครองที่ไม่ผ่าน

การคัดกรองซึ่งมีแนวโน้มความเสี่ยงที่จะเป็นผู้ติดเชื้อ เพื่อป้องกันความเสี่ยงในการแพร่กระจายของเชื้อ ผู้รับบริการเด็กหรือผู้ปกครองจะถูกแยกออกไปยังคลินิกโรคติดเชื้อทางเดินหายใจ เพื่อให้สามารถเข้ารับบริการ ทางกิจกรรมบำบัดได้ต่อไป โดยผู้บำบัดจะทำการให้คำปรึกษาและสาธิตวิธีการฝึกผ่านทาง video conference ที่จะให้ผู้รับบริการได้ดูผ่านหน้าจอแทนการพบปะกันอย่างใกล้ชิด จากข้อมูลดังกล่าวสอดคล้อง กับข้อมูลของราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย¹³ ซึ่งได้กล่าวถึงแนวปฏิบัติในการบริการ ฟื้นฟูในสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 โดยกำหนดให้มีการให้บริการตอบข้อซักถาม และให้คำแนะนำการดูแลตนเองแก่ผู้รับบริการเด็กและผู้ปกครองผ่านช่องทางโทรศัพท์หรือช่องทางอื่น ๆ ที่เหมาะสม ทั้งยังสอดคล้องกับงานวิจัยของบุษย์ วรศักดิ์พิศาล และคณะ¹⁸ ที่พบว่าการฟื้นฟูสมรรถภาพ ทางไกลเป็นทางเลือกหนึ่งของการให้บริการที่ยอมรับได้ และสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการเด็กและ ผู้ปกครองอีกด้วย ซึ่งการให้คำปรึกษาและสาธิตวิธีการฝึกผ่านทาง video conference ดังกล่าว ถือเป็น การปรับรูปแบบการให้บริการในลักษณะของการบริการฟื้นฟูทางไกลด้วยเทคโนโลยีสารสนเทศ (tele-rehabilitation) ตามความก้าวหน้าของเทคโนโลยีการสื่อสาร ซึ่งเป็นแนวโน้มของการให้บริการที่เกิดขึ้น ทั่วโลก ไม่เพียงแต่เฉพาะในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 เท่านั้น

จากประเด็นที่ได้จากการวิเคราะห์เนื้อหา จะเห็นได้ว่าการเปลี่ยนแปลงการให้บริการทาง กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้รับบริการเด็กที่เกิดขึ้น แสดงให้เห็นถึงขั้นตอนและวิธีการในการปฏิบัติทาง กิจกรรมบำบัดที่เปลี่ยนแปลงไป มีการเพิ่มหรือลดวิธีการในบางส่วนที่สามารถป้องกันและลดการแพร่กระจาย ของเชื้อไวรัสได้ กลุ่มเป้าหมายซึ่งเป็นนักกิจกรรมบำบัดที่มีประสบการณ์ในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัด สำหรับเด็กช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ได้เล็งเห็นประโยชน์บางประการ ของการเปลี่ยนแปลงการปฏิบัติของนักกิจกรรมบำบัด เพื่อให้เกิดการให้บริการที่ต่อเนื่องและยังคง ประสิทธิภาพสูงสุดภายใต้ข้อจำกัดที่มีอยู่ ซึ่งการปฏิบัติต่าง ๆ เมื่อพิจารณาแล้ว ถือว่าเป็นแนวทางที่น่าสนใจ และสามารถดำเนินต่อ แม้ว่าสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 จะคลี่คลายลง เช่น การทำความสะอาดของเล่นหลังการใช้ทุกครั้ง การลดความแออัดในห้องฝึก และการใช้สื่อช่องทางออนไลน์ มากขึ้น ขั้นตอนและวิธีการในการปฏิบัติทางกิจกรรมบำบัดดังกล่าว ยังสามารถเป็นแนวทางสำหรับ นักกิจกรรมบำบัดของหน่วยงานอื่น ๆ เพื่อวางแผนรับมือและการปรับใช้ในหน่วยงานได้อย่างปลอดภัยมาก ยิ่งขึ้น ทั้งต่อผู้รับบริการเด็ก ผู้ปกครอง และผู้บำบัดเอง ตลอดจนสามารถเพิ่มความมั่นใจในเรื่องของความ ปลอดภัยในการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดให้แก่ผู้รับบริการเด็กและวิชาชีพอื่น ๆ ที่ทำงานร่วมกัน



ข้อจำกัดและข้อเสนอแนะ

เนื่องจากการศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มเป้าหมายจากสถาบันพัฒนาการเด็กราชนครินทร์เท่านั้น จึงไม่สามารถนำผลการศึกษาที่ได้ไปอ้างอิงในพื้นที่อื่น ๆ หรือในบริบทที่ต่างกันได้ นอกจากนี้เนื่องจากช่วงเวลาของการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นช่วงที่มีการแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 การวิจัยครั้งนี้จึงต้องใช้วิธีการเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกผ่านทางโทรศัพท์ หรือ voice call ของแอปพลิเคชัน LINE ทำให้ไม่สามารถเห็นปฏิกิริยาและการแสดงออกทางสีหน้าและท่าทางในระหว่างการสัมภาษณ์ได้ ข้อมูลเชิงอวัจนภาษาสามารถทำได้เพียงการสังเกตผ่านน้ำเสียงของกลุ่มเป้าหมายเท่านั้น นอกจากนี้ยังมีข้อจำกัดในด้านอินเทอร์เน็ต หากอยู่ในจุดที่อับสัญญาณจะทำให้การสัญญาณอินเทอร์เน็ตขาดหาย ส่งผลต่อความต่อเนื่องในการสัมภาษณ์ข้อมูล อาจต้องใช้เวลาในการสัมภาษณ์ยาวนานขึ้น สำหรับในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษามุมมองและประสบการณ์ของนักกิจกรรมบำบัดในมิติอื่น ๆ เช่น การศึกษาเปรียบเทียบประสิทธิภาพของการให้บริการทางกิจกรรมบำบัดที่มีรูปแบบการให้บริการในสถานที่และแบบทางไกล การสำรวจความพึงพอใจต่อการให้บริการทางกิจกรรมที่เปลี่ยนแปลงไปในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 ของนักกิจกรรมบำบัด เป็นต้น รวมทั้งทำการศึกษาเพิ่มเติมในบริบทที่แตกต่างกัน หรือในพื้นที่อื่น ๆ เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาเปรียบเทียบและสามารถศึกษาข้อมูลในเชิงลึกต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. ศูนย์ปฏิบัติการภาวะฉุกเฉิน กรมควบคุมโรค. รายงานสถานการณ์โรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี; 2564.
2. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. มุมมองด้านสุขภาพจิตและจิตสังคม ของการระบาด COVID-19. กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี; 2563.
3. World Health Organization. Coronavirus disease (COVID-19). World Health Organization Geneva; 2023.
4. สมิตานัน หยงสตาร์. วันพยาบาลสากล: พยาบาลยุคโควิด-19 กับการทำงานที่ "เหมือนมีระเบิดเวลาติดตัว". สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2564, จาก https://www.bbc.com/thai/thailand-57082378?fbclid=IwAR0_2vY3gIkMoiPHBQ96y_mRHllleeEUokXX6mzXhWWkHBaYlKYorAEvYE8



5. องค์การอนามัยโลก. สิทธิ หน้าที่ และความรับผิดชอบของบุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขและสิ่งสำคัญที่ควรพิจารณาด้านอาชีวอนามัยและความปลอดภัยในการทำงานในช่วงที่มีการระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019 (COVID-19). สืบค้นเมื่อ 3 มกราคม 2565, จาก <https://www.who.int/docs/default-source/searo/thailand/who-rights-roles-respon-hw-covid-19-th.pdf?>
6. สถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์. โครงสร้างสถาบันพัฒนาการเด็กราชชนครินทร์. สืบค้นเมื่อ 4 มกราคม 2565, จาก <https://ricd.go.th/webth2/>
7. Kuhfeld, M. Summer learning loss: What we know and what we're learning. Retrieved May 31, 2021, from <https://www.nwea.org/blog/2021/summer-learning-loss-what-we-know-what-were-learning/>
8. ภรณ์ ลัคนาสีเศรษฐ์, และธนิตรา สุทธนันต์. COVID-19 กับการจัดการเรียนรู้สำหรับเด็กที่มีความต้องการพิเศษ. สำนักงานเลขาธิการจัดงาน EDUCA กรุงเทพฯ; 2564.
9. ภูมิศรัณย์ ทองเลี่ยมนาค. ผลกระทบของ COVID-19 ต่อระบบการศึกษาของโลกและประเทศไทยในมุมมองทางเศรษฐศาสตร์. สืบค้นเมื่อ 31 พฤษภาคม 2564, จาก <https://thaipublica.org/2020/04/19-economists-with-covid-19-15/>
10. องค์การทุนเพื่อเด็กแห่งสหประชาชาติ. ผลกระทบของโควิด-19 ต่อครอบครัวเปราะบาง: ครอบครัวที่มีเด็กพิการ. สถาบันวิจัยเพื่อการพัฒนาประเทศไทย กรุงเทพฯ; 2564.
11. กระทรวงสาธารณสุข. แนวทางปฏิบัติด้านสาธารณสุข เพื่อการจัดการภาวะระบาดของโรค โควิด-19 ในข้อกำหนดออกตามความในมาตรา 9 แห่งพระราชกำหนดการบริหารราชการใน สถานการณ์ฉุกเฉิน พ.ศ. 2548 (ฉบับที่ 1). กระทรวงสาธารณสุข; 2563.
12. คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี. ความรู้พื้นฐาน COVID-19 ตอนที่ 1. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2563.
13. ราชวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฟื้นฟูแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติการปรับรูปแบบบริการฟื้นฟูในสถานการณ์การระบาดของ COVID-19. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี; 2563.
14. สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย. แนวทางปฏิบัติในการให้บริการกิจกรรมบำบัดในสถานการณ์การระบาดของโรคติดเชื้อไวรัสโคโรนา 2019. สมาคมนักกิจกรรมบำบัด/อาชีวบำบัดแห่งประเทศไทย; 2563.
15. World Federation of Occupational Therapists. Definitions of occupational therapy from member organisations. World Federation of Occupational Therapists; 2012.



16. American Occupational Therapy Association. What is occupational therapy? Retrieved June 14, 2021, from <https://www.aota.org/about/what-is-ot>
17. กรมอนามัย. กรมอนามัยห่วงกลุ่มเด็กพิเศษ ขาดทักษะป้องกันโควิด-19 แนะนำแม่ดูแลใกล้ชิด. กองส่งเสริมความรอบรู้และสื่อสารสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, นนทบุรี; 2564.
18. บุศย์ วรศักดิ์พิศาล, ธนาภรณ์ เนตรสุวรรณ, นิสาศรี เสริมพล, และอรณี แสนมณีชัย. (2562). ความคิดเห็นของผู้ดูแลผู้ป่วยเด็ก โรคกล้ามเนื้อเสื่อมดูเชนที่มีต่อสื่อให้ความรู้เกี่ยวกับการทำกายภาพบำบัดที่บ้าน. วารสารกุมารเวชศาสตร์ 2562; 58(1), 32-37.