

PPCT Model: รูปแบบชีวนิเวศวิทยาเพื่อพัฒนาสุขภาพ ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน

PPCT Model: Bioecological Model for Developing Health of People with Chronic Conditions in the Community

บทความวิชาการ

วรรณรัตน์ ลาวัง* รัชณี สรรเสริญ**

Wannarat Lawang, R.N., M.N.S, Ph.D.*

Rachanee Sunsern, R.N., M.S., Ph.D.**

บทคัดย่อ

ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญทั่วโลก การพัฒนาสุขภาพผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังระยะยาวในชุมชนจึงเป็นสิ่งที่จำเป็น บทความนี้ผู้เขียนได้นำเสนอรูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรเนอร์ ซึ่งมี 4 องค์ประกอบหลักที่สำคัญรวม เรียกว่า ‘Process-Person-Context-Time Model (PPCT Model)’ โดย ‘กระบวนการ’ สะท้อนการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของระบบกับบริบทแวดล้อมรอบตัว สำหรับ ‘บุคคล’ ถูกวางให้เป็นศูนย์กลางของระบบ ส่วน ‘บริบทแวดล้อม’ คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบ ‘บุคคล’ มี 4 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก ระบบกลาง ระบบนอก และระบบใหญ่ และ ‘เวลา’ เป็นองค์ประกอบสุดท้ายที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงพัฒนาของบุคคลได้ตลอดระยะเวลาภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีรอบตัว ซึ่งรูปแบบนี้มีประโยชน์มากในการนำไปใช้เป็นกรอบแนวคิดในการอธิบายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และพัฒนากลยุทธ์การดูแลสุขภาพผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง ดังนั้น พยาบาล และบุคลากรด้านสุขภาพควรได้นำรูปแบบดังกล่าวไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาการปฏิบัติงานและการวิจัยการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง เพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังในบริบทของครอบครัวและชุมชนต่อไป

คำสำคัญ : รูปแบบชีวนิเวศวิทยา, บรอนเฟนเบรเนอร์, การพัฒนาสุขภาพ, ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง, ชุมชน

Abstract

Chronic condition is an important problem around the world. Therefore, long term care development in the community is needed. The aim of this article is to propose the model, created by Urie Bronfenbrenner, composed of 4 components, namely ‘Bioecological Model’ or ‘Process-Person-Context-Time Model’ (PPCT Model). The term ‘Process’ refers to the interactions between the person at the centre of the model and the environments around them. A ‘Person’ is located at the centre of model. ‘Context’ refers to the environment as ‘nested systems’ known as – micro-system, meso-system, exo-system, and macro-system in which the person is located. The last element is ‘Time’, explanation for changes occur as time progresses. Using this model as a framework for exploring complex phenomena and developing appropriate strategies to improve

Corresponding Author: *ผู้ช่วยศาสตราจารย์ กลุ่มวิชาการพยาบาลชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา E-mail: lawang@buu.ac.th

**รองศาสตราจารย์ คณบดีสำนักวิชาวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยแม่ฟ้าหลวง

health of people with chronic condition is very benefit. Hence, nurses and health personnel should be concerned, apply it in their works, and do it in the research on caring for people with chronic conditions in order to enhance their quality of life under family and community contexts.

Keywords: Bio-ecological Model, PPCT Model, Health development, People with Chronic Conditions, Community

บทนำ

“ภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง” เป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญระดับโลกและประเทศไทย โดยร้อยละ 60 ของการเสียชีวิตในประชากรโลกมีสาเหตุมาจากการเจ็บป่วยเรื้อรัง (World Health Organization, 2005) ซึ่งสอดคล้องกับประเทศไทยที่มีอัตราการป่วยของโรคเรื้อรังต่าง ๆ รวมถึงความพิการเพิ่ม และความรุนแรงมากขึ้น (สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข, 2555) ทั้งนี้สาเหตุเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงทางด้านเศรษฐกิจ สังคม การเมือง วัฒนธรรม และสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อวิถีการดำเนินชีวิตของคนไทย ได้แก่ การขาดการออกกำลังกาย การบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม การบริโภคสุรา และบุหรี่ ความเครียดที่เพิ่มขึ้น เป็นต้น ร่วมกับการก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุที่สัดส่วนของผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน ซึ่งประชากรกลุ่มนี้มีความเสื่อมถอยของร่างกาย และเสี่ยงที่จะเกิดโรคเรื้อรังและความพิการได้ (ทักษพล ธรรมรังสี, 2557) สืบเนื่องจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรังดังกล่าว จำเป็นอย่างยิ่งที่ทุกภาคส่วนต้องร่วมกันพัฒนาระบบบริการเพื่อดูแลบุคคลกลุ่มนี้อย่างต่อเนื่องระยะยาวโดยเฉพาะที่บ้านและชุมชน เพื่อลดโอกาสการเสียชีวิตก่อนวัยอันควร ความพิการ หรือการเกิดโรคแทรกซ้อน ซึ่งจะเป็นภาระของครอบครัวของระบบบริการสาธารณสุข และของประเทศชาติ

การดูแลระยะยาวเป็นจัดบริการสุขภาพที่ผสมผสานทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการของผู้ที่ประสบปัญหาอันเนื่องมาจากภาวะเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือความพิการ ที่สำคัญต้องเป็นบริการที่ครบวงจรและบูรณาการของภาคีหุ้นส่วนโดยเชื่อมโยงบทบาทระหว่างครอบครัว ชุมชน สถานบริการ และหน่วยงานในแต่ละระดับอย่างชัดเจน (ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, 2552) ดังนั้น การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวที่มีคุณภาพ จำเป็นต้องมีกรอบนำทางที่เหมาะสม สามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อน และพัฒนากลวิธีการดูแลสุขภาพได้สอดคล้องกับสถานการณ์และบริบท

ทฤษฎีนิเวศวิทยา (Bronfenbrenner, 1977) หรือรูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนนอร์ (Bronfen-

brenner, 2005) เป็นกรอบแนวคิดหนึ่งที่มีประสิทธิภาพ และได้รับการยอมรับว่าช่วยให้ผู้ปฏิบัติหรือนักวิจัยสามารถอธิบายปรากฏการณ์ที่ซับซ้อนของบุคคลผ่านข้อมูลที่ครอบคลุมทุกด้าน (Raymore, 2002; Tudge, Mokrova, Hatfield, & Karnik, 2009) โดยอยู่ภายใต้สมมติฐานที่ว่า คนต้องมีปฏิสัมพันธ์ร่วมกันอย่างต่อเนื่องกับสภาพแวดล้อมรอบตัว เนื่องจากเครือข่ายเหล่านั้นมีผลต่อพัฒนาการ/การปรับตัว/สุขภาพของบุคคล ๆ นั้นทั้งแง่บวกและแง่ลบ (McLaren & Hawe, 2005) ซึ่งแนวคิดนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับการปฏิบัติงานในสถานการณ์ที่ยาก-ซับซ้อน และจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนระบบในชุมชนหรือสังคมเพื่อเอื้อ ส่งเสริม หรือสนับสนุนให้ประชาชนมีสุขภาพที่ดีขึ้น (McLeroy, 2006)

บทความนี้จึงมีจุดประสงค์เพื่อนำเสนอรูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนนอร์ ทั้งในแง่มุมมองของวิวัฒนาการของรูปแบบ องค์ประกอบพื้นฐาน และจากนั้นสามารถนำไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบการดำเนินงานการพัฒนากระบวนการดูแลผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังระยะยาว เพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพและประโยชน์สูงสุด คือ คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังต่อไป

วิวัฒนาการของรูปแบบชีวนิเวศวิทยา

ผู้พัฒนารูปแบบชีวนิเวศวิทยาเป็นนักจิตวิทยาพัฒนาการ (Developmental psychologist) ชื่อ ยูรี บรอนเฟน เบรนนอร์ (Urie Bronfenbrenner ค.ศ. 1917 - 2005) โดยแรกเริ่มบรอนเฟนเบรนนอร์ออกแบบแนวคิดดังกล่าวเพื่อใช้ในการอธิบายพัฒนาการของเด็ก โดยแนวคิดนี้ถูกนำเสนอเป็นครั้งแรกในปี ค.ศ. 1970 บรอนเฟนเบรนนอร์มีความเชื่อว่า “The belief that development can't be explained by a single concept, but rather by a complex system.” (Bronfenbrenner, 1974) ในปี ค.ศ. 1977 (Bronfenbrenner, 1979) ได้สรุปเป็นรูปแบบที่รู้จักในชื่อ ‘นิเวศวิทยาของการพัฒนามนุษย์ (Ecology of Human Development)’ เพื่อยืนยันว่าการพัฒนาของมนุษย์เป็นผล

จากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างการเจริญเติบโตของมนุษย์และการเปลี่ยนแปลงของสถานที่ที่บุคคลนั้นอาศัยอยู่และสิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน (nested systems) ซึ่งสิ่งแวดล้อมแบ่งเป็น 4 ระบบ ได้แก่ ระบบเล็ก (micro-system) ระบบกลาง (meso-system) ระบบภายนอก (exo-system) และระบบใหญ่ (macro-system) รูปแบบนี้ถูกนำมาใช้เป็นการออกแบบการปฏิบัติและการวิจัยอย่างกว้างขวางทั่วโลกจนปัจจุบัน (Tudge, Mokrova, Hatfield & Karnik, 2009) ต่อมาในปี ค.ศ. 1980 (Bronfenbrenner, 1986) ได้เพิ่มระบบเวลา (chrono-system) เพื่ออธิบายว่าพัฒนาการของคนสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดระยะเวลาภายใต้สภาพแวดล้อมที่มีรอบตัว

การพัฒนาแบบบูรณาการของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (ช่วงปลายทศวรรษ 1980 ถึงต้นทศวรรษ 1990) เกิดขึ้นจากบรอนเฟนเบรนเนอร์ได้วิเคราะห์และวิจารณ์รูปแบบเดิมของตนเองว่า ให้ความสำคัญเฉพาะสภาพแวดล้อมเท่านั้น ในขณะที่ลักษณะของบุคคลและกระบวนการการมีปฏิสัมพันธ์ก็มีความสำคัญเช่นกัน จนในปี ค.ศ. 1995 (Bronfenbrenner, 1995) บรอนเฟนเบรนเนอร์ได้พัฒนาแบบโดยบูรณาการองค์ประกอบที่สำคัญทั้งหมดรวมเรียกว่า Process-Person-Context-Time (PPCT Model) หรือ ‘รูปแบบชีวนิเวศวิทยา’ (Bioecological Model) และในปี ค.ศ. 2006 ได้มีการเพิ่มชื่อภายหลังเป็น ‘รูปแบบชีวนิเวศวิทยาของการพัฒนามนุษย์’ (Bioecological Model of Human Development) (Bronfenbrenner & Morris, 2006) แต่เป็นการเผยแพร่ภายหลังที่บรอนเฟนเบรนเนอร์ได้เสียชีวิตไปแล้วในปี ค.ศ. 2005

องค์ประกอบของทฤษฎีระบบชีวนิเวศวิทยา

รูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (2005) มี 4 องค์ประกอบที่สำคัญคือ Process-Person-Context-Time Model (PPCT Model) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียดดังนี้

กระบวนการ (Process)

‘กระบวนการ’ หมายถึง การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่เป็นศูนย์กลางของระบบกับบริบทแวดล้อมรอบตัวของพวกเขา ซึ่งกระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา และมีอิทธิพลต่อการพัฒนา/ปรับตัวของบุคคลในอนาคต โดยการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ชิดโดยตรง จะเป็นกลไกหลักที่มีอิทธิพลมากที่สุดต่อการพัฒนา/ปรับตัวของแต่ละบุคคล เรียกว่า ‘กระบวนการใกล้ชิด’ (proximal processes) (Bronfenbrenner & Morris, 2006) ตัวอย่างเช่น ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง

พ่อแม่และเด็ก หรือเด็กกับเด็ก ถือเป็น ‘กระบวนการใกล้ชิด’ และมีอิทธิพลต่อการพัฒนาการของเด็ก แต่อย่างไรก็ตามอิทธิพลของ ‘กระบวนการ’ ที่มีต่อการพัฒนาการจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับคุณลักษณะบุคคล บริบทแวดล้อมของพวกเขา และช่วงเวลา

บุคคล (Person)

‘บุคคล’ ถูกวางให้เป็นศูนย์กลางของระบบ สามารถพิจารณาตามคุณลักษณะของบุคคล 4 ด้าน (Bronfenbrenner, 2005) ดังนี้

1. ด้านความต้องการ (demand characteristics) เป็นศักยภาพของ ‘บุคคล’ ที่สะท้อนว่า เขาเหล่านั้นจะร้องขอหรือขัดขวางการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม เช่น โรคข้อจำกัด หรือการพึ่งพิง
2. ทรัพยากรภายใน (bioecological resources) เป็นแหล่งสนับสนุนภายในของ ‘บุคคล’ ที่สะท้อนว่า เขาเหล่านั้นจะคงไว้ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม เช่น ประสบการณ์การเจ็บป่วย ความรู้เกี่ยวกับโรค หรือทักษะการดูแลสุขภาพ
3. ด้านการแสดงออก (dispositions) เป็นพฤติกรรมของ ‘บุคคล’ ที่แสดงออกมา และสะท้อนว่าเขาเหล่านั้นจะสร้างและคงไว้ซึ่งปฏิสัมพันธ์กับบริบทแวดล้อม ได้แก่ พฤติกรรมต่าง ๆ
4. ด้านประชากร (demographic characteristics) เป็นลักษณะทางประชากรของ ‘บุคคล’ ที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาการ/การปรับตัว เช่น อายุ เพศ และเชื้อชาติ

บริบทแวดล้อม (Context)

‘บริบทแวดล้อม’ คือ สิ่งแวดล้อมที่อยู่ล้อมรอบ ‘บุคคล’ ที่มีความซับซ้อน แบ่งเป็น 4 ระบบ คือ

1. ระบบเล็ก (micro-system) เป็นสิ่งแวดล้อม/สถานที่ที่อยู่ใกล้ชิดกับ ‘บุคคล’ ที่สุด และมีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (direct interaction) กับ ‘บุคคล’ นั้นๆ
2. ระบบกลาง (meso-system) เป็นการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมในระบบเล็กด้วยตนเอง
3. ระบบภายนอก (exo-system) เป็นสิ่งแวดล้อมภายนอก/สถานที่ที่มีอิทธิพลต่อระบบกลาง และระบบเล็ก แต่ไม่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรง (indirect interaction) กับ ‘บุคคล’ นั้น ๆ
4. ระบบใหญ่ (macro-system) เป็นสิ่งแวดล้อมใหญ่สุด เป็นโครงสร้างที่มีผลต่อระบบทั้งหมด เช่น สังคม เศรษฐกิจ เชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม

เวลา (Time)

‘เวลา’ ใช้ในการอธิบายการเปลี่ยนแปลงหรือความสอดคล้องที่เกิดขึ้น ว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นไม่ได้เป็นเพียงที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการ ลักษณะบุคคล หรือบริบทสิ่งแวดล้อมเท่านั้น แต่ยังรวมเอาช่วงเวลาที่ยาวนานชีวิตอยู่มาเป็นปัจจัยที่สำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งมี 2 แบบ คือ 1) การเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตปกติ เช่น การเข้าโรงเรียน การแต่งงาน หรือการเกษียณอายุ และ 2) การเปลี่ยนแปลงนอกเหนือวิถีชีวิตปกติ/สิ่งที่ไม่คาดคิด เช่น การหย่าร้าง เจ็บป่วยกะทันหัน หรือตาย

แนวทางและตัวอย่างการประยุกต์ใช้รูปแบบชีวนิเวศวิทยา

การประยุกต์ใช้รูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรนเนอร์ (2005) หรือ PPCT Model มี 2 แนวทาง คือ 1) รูปแบบนี้ช่วยให้ผู้ปฏิบัติหรือนักวิจัยมองบุคคลอย่างเป็นระบบ สามารถประยุกต์ใช้ในการอธิบายปรากฏการณ์ภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน และเชื่อมโยงปัจจัยที่เกี่ยวข้อง 2) รูปแบบ

นี้ช่วยให้ นักวิจัยพัฒนากลยุทธ์ได้ครอบคลุม ตอบสนองต่อสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการตามข้อมูลข้างต้น สำหรับการประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยมีภาวะเรื้อรังสามารถเลือกใช้ครบสมบูรณ์ทั้งกรอบแนวคิดครบวงจรทั้ง 2 แนวทาง หรือเลือกเฉพาะบางส่วนก็ได้ เพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การพัฒนาสุขภาพของผู้มีภาวะเรื้อรังที่ต้องการ

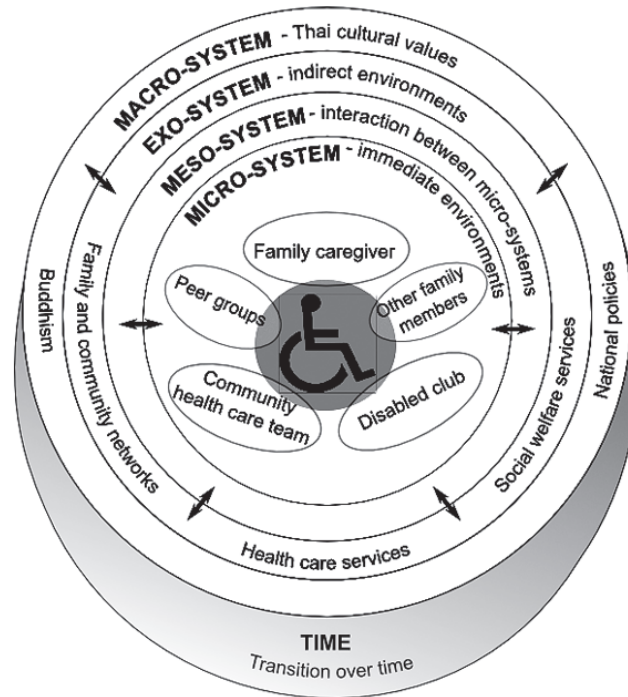
จากประสบการณ์ผู้เขียนได้ประยุกต์ใช้แนวคิดทั้งหมดของรูปแบบชีวนิเวศวิทยาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยในบริบทสังคมประเทศ และพบว่า PPCT Model สามารถนำไปใช้ได้จริงในการศึกษาสถานการณ์การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางร่างกายผู้ที่มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังอย่างเป็นระบบที่มีปฏิสัมพันธ์กับญาติผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว บุคลากรสาธารณสุข และบุคคลโดยรอบภายใต้สิ่งแวดล้อมที่ซับซ้อน ตลอดจนพัฒนากลวิธีการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันและจัดการปัญหาสุขภาพที่เหมาะสมกับสถานการณ์ดังกล่าว (Lawang, 2013) (ตารางที่ 1)

ตารางที่ 1 การประยุกต์ PPCT Model สำหรับศึกษาสถานการณ์การดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหว และร่างกายในบริบทประเทศไทย

องค์ประกอบ	การประยุกต์สำหรับการดูแลคนพิการทางการเคลื่อนไหวและร่างกาย
‘กระบวนการ’ (Process)	เป็นปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนพิการที่เป็นศูนย์กลางของระบบกับบริบทแวดล้อมรอบตัว โดยปฏิสัมพันธ์กับคนที่ใกล้ชิดมีผลต่อสุขภาพคนพิการมากที่สุด
‘บุคคล’ (Person) - ด้านประชากร - ด้านความต้องการ - ด้านทรัพยากรภายใน - ด้านการแสดงออก	- ลักษณะทางประชากรของคนพิการ ได้แก่ อายุ เพศ การศึกษา อาชีพ และรายได้ - พื้นหลังความพิการ ได้แก่ ประเภท โรคร่วม ข้อจำกัด และระดับการพึ่งพิง - แหล่งสนับสนุนภายในของคนพิการ ได้แก่ การเห็นคุณค่าในตนเอง ความเข้มแข็งในการมองโลก ความตกฉันทาสุขภาพ และทักษะต่าง ๆ ในการดูแลสุขภาพ - พฤติกรรมของคนพิการ ได้แก่ พฤติกรรมก้าวร้าว และพฤติกรรมดูแลตนเอง
‘บริบทแวดล้อม’ (Context) - ระบบเล็ก - ระบบกลาง - ระบบภายนอก - ระบบใหญ่	- สิ่งแวดล้อมที่ใกล้ชิดที่มีปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับคนพิการ ณ ที่บ้าน ที่โรงเรียน ที่ทำงาน หรือชุมชนใกล้ชิด ประกอบด้วย พ่อ-แม่ คู่สมรส ผู้ดูแล สมาชิกในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน กลุ่มคนพิการ เจ้าหน้าที่ อาสาสมัคร และเพื่อนบ้านใกล้ชิด - ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสิ่งแวดล้อมระบบเล็กด้วยตนเอง ได้แก่ ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบ้านกับโรงเรียน บ้านกับสถานบริการ เป็นต้น - สิ่งแวดล้อมที่มีปฏิสัมพันธ์ทางอ้อมกับคนพิการทั้งที่ไม่เป็นทางการ (เครือข่ายครอบครัว เครือข่ายชุมชน) และที่เป็นทางการ (โรงพยาบาล และองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น) - วัฒนธรรมไทย ศาสนา และนโยบายของประเทศที่เกี่ยวข้องกับคนพิการ
‘เวลา’ (Time)	- เป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในช่วงเวลาต่าง ๆ ทั้งการเปลี่ยนแปลงตามวิถีชีวิตปกติ และการเปลี่ยนแปลงที่ไม่คาดคิด

จากการประยุกต์ PPCT Model ทำให้ได้รูปแบบการดูแลคนพิการภายใต้ชื่อ ‘รูปแบบมิตรแท้การดูแลคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน’ (Mit-Thae Model) ผลที่ได้คือ ข้อมูล

สถานการณ์การดูแลคนพิการที่บ้าน ข้อมูลภาวะสุขภาพของญาติผู้ดูแลคนพิการ ตลอดจนปัจจัยที่มีความสัมพันธ์เชื่อมโยงภายใต้บริบทการดูแลคนพิการในสังคมไทยอย่างครอบคลุม



รูปที่ 1 รูปแบบมิตรแท้การดูแลคนพิการโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน (Lawang, 2013)

Note: Adapted from Bronfenbrenner's bio-ecological model (2005)

อีกทั้ง PPCT Model ยังมีส่วนช่วยกำหนดแนวทางการพัฒนากลยุทธ์ให้ตอบสนองต่อสถานการณ์ ปัญหา และความต้องการของคนพิการและญาติผู้ดูแล ตามผลที่ได้จากข้อมูลข้างต้น ผลลัพธ์ที่ได้คือ เป้าหมาย แนวทางการดูแลคนพิการ และแผนการสนับสนุน/ช่วยเหลือญาติผู้ดูแลอย่างเป็นรูปธรรม โดยกลุ่มผู้เกี่ยวข้องในชุมชนทุกระดับร่วมกันพัฒนา

บทวิจารณ์การนำทฤษฎีระบบชีวิตนิเวศวิทยาไปประยุกต์ใช้

จากการศึกษาประโยชน์ของรูปแบบชีวิตนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรเนอร์ (Manitoba Education Research Network, 2011) พบว่า มีคุณค่ามากในการปฏิบัติ/การวิจัยในประเด็นต่อไปนี้

1. การระบุสถานการณ์ และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการพัฒนาของบุคคลภายใต้ระบบที่ซ้อนกัน
2. การพัฒนาแนวคิด/รูปแบบการดำเนินงานที่เป็นระบบ โดยช่วยชี้แนะแนวการจัดกิจกรรมการดำเนินงานภายใต้บริบทแวดล้อมทั้ง 4 ระดับ
3. การกำหนดผลลัพธ์ที่สำคัญของความสำเร็จการพัฒนา โดยพิจารณาจากการเปลี่ยนแปลงของบุคคล

ในด้านต่าง ๆ

แต่อย่างไรก็ตาม ผู้เชี่ยวชาญได้วิจารณ์ว่ารูปแบบนิเวศวิทยานี้มีขอบเขตกว้าง มุ่งครอบคลุมหรือตัวแปรที่เกี่ยวข้องจำนวนมากทำให้การเก็บรวบรวมข้อมูลมีความยากลำบาก เป็นข้อจำกัดของการนำไปใช้ (Hook, 2009) แต่ในทางกลับกันก็มีผู้มีความเห็นแย้งว่า ความกว้างนี้มีประโยชน์ที่จะช่วยให้ผู้ปฏิบัติหรือนักวิจัยได้เข้าใจในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ทั้งยังช่วยในการคิดออกแบบการปฏิบัติที่ครอบคลุม (Manitoba Education Research Network, 2011) ซึ่งจากประสบการณ์ของผู้เขียนนั้นมีความเห็นพ้องกับความคิดดังกล่าวว่า รูปแบบนี้เป็นประโยชน์อย่างแท้จริงที่ทำให้เข้าใจสถานการณ์การดูแลคนพิการผู้มีความเรื้อรังและสามารถออกแบบการพัฒนาวิธีการดูแลที่ชัดเจน และครอบคลุมทั้งระบบ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เผยแพร่ระหว่างปี ค.ศ. 2001 ถึง ปี ค.ศ. 2008 (Tudge and colleagues, 2009) พบว่า รูปแบบนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรเนอร์ไม่ถึงร้อยละ 20 ที่ประยุกต์ใช้ทั้งหมดของ PPCT Model โดยส่วนใหญ่มุ่งเน้นเฉพาะองค์ประกอบของบริบทแวดล้อม (Context) เท่านั้น ดังนั้น จึงเป็นสิ่งท้าทาย และน่าสนใจสำหรับนักวิจัย

หรือผู้ที่ปฏิบัติงานด้านสุขภาพได้ นำ PPCT Model ไปประยุกต์ใช้ในการศึกษาวิจัยและการปฏิบัติงานจริง

บทสรุป

ผู้มีภาวะเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นกลุ่มบุคคลที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลระยะยาว ซึ่งรูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรเนอร์ หรือ PPCT Model ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางในระดับโลกและยืนยันว่าสามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ ในบริบทการดูแลผู้มีภาวะเรื้อรัง เช่น ผู้ป่วยเรื้อรัง คนพิการ และญาติผู้ให้การดูแล ทั้งการอธิบายการปรับตัว และภาวะสุขภาพที่เป็นผลจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสิ่งแวดล้อม และช่วยชี้แนะแนวทางการจัดกิจกรรมการพัฒนาสุขภาพ

ดังนั้น รูปแบบชีวนิเวศวิทยาของบรอนเฟนเบรเนอร์ หรือ PPCT Model นี้ น่าจะเป็นทางเลือกที่น่าสนใจที่จะให้ผู้ปฏิบัติเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพนักวิจัย ตลอดจนผู้นำ และผู้บริหารนำไปประยุกต์ใช้เป็นกรอบดำเนินงาน การดูแลผู้มีภาวะเรื้อรังระยะยาวภายใต้บริบทสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมในชุมชนต่อไป ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้ที่มีภาวะเรื้อรังให้มีประสิทธิภาพ และลดปัญหาสาธารณสุขต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ทักษพล ธรรมรังสี. (2557). รายงานสถานการณ์โรค NCDs วิฤตสุขภาพ วิฤตสังคม. นนทบุรี : สำนักวิจัยนโยบายสร้างเสริมสุขภาพ สำนักพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ กระทรวงสาธารณสุข.
- ศศิพัฒน์ ยอดเพชร. (2552). รูปแบบการดูแลระยะยาวในชุมชนและครอบครัว. ใน ชื่นตา วิชารุช และ สติพงศ์ ธนวิริยะกุล. (บรรณาธิการ), ระบบการดูแลระยะยาวและกำลังคนในการดูแลผู้สูงอายุ : ทิศทางประเทศไทย (หน้า : 18-21).
- สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข. (2555). สถิติสาธารณสุข 2555. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก.
- Bronfenbrenner, U. (1974). Developmental research, public policy, and the ecology of childhood. *Child Development*, 45(1), 1 - 5.
- Bronfenbrenner, U. (1977). Toward an experimental ecology of human development. *American Psychologist*, 32, 515 - 531.
- Bronfenbrenner, U. (1979). *The ecology of human development: Experiments by nature and design*. Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press.
- Bronfenbrenner, U. (1995). *Developmental ecology through space and time: A future perspective*. In P. Moen, G. H. Elder & K. Luscher (Eds.), *Examining lives in context: Perspectives on the ecology of human development* (pp. 619-647). Washington, DC: American Psychological Association.
- Bronfenbrenner, U. (2005). *Making human beings human : Bioecological perspectives on human development*. Thousand Oaks, California: Sage.
- Bronfenbrenner, U., & Morris, P. A. (2006). *The bioecological model of human development*. In W. Damon & R. M. Lerner (Eds.), *Handbook of child psychology*, Vol. 1: Theoretical models of human development (6th ed., pp. 793-828). New York: Wiley.
- Lawang, W. (2013). *Developing support for Thai family caregivers of adults with a physical disability: A community-based action research*. (Unpublished doctoral dissertation), La Trobe University, Melbourne, Australia.
- McLaren, L., & Hawe, P. (2005). Ecological perspectives in health research. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 59, 6-14.
- McLeroy, K. R. (2006). Thinking of systems. *American Journal of Public Health*, 96(3), 402.
- Raymore, L. (2002). Facilitators to leisure. *Journal of Leisure Research*, 34(1), 37-51.
- Tudge, J. R. H., Mokrova, I., Hatfield, B. E., & Karnik, R. B. (2009). Uses and misuses of Bronfenbrenner's bioecological theory of human development. *Journal of Family Theory and Review*, 1(4), 198-210.
- World Health Organization. (2005). *Preventing chronic diseases: A vital investment. WHO global report*. Geneva: WHO Press.