

การดูแลผู้สูงอายุในชุมชนด้วยลำนสนธิ Model

ไม่เพียงประเทศไทยเข้าสู่สังคมสูงวัยตั้งแต่ปี 2548 คือมีสัดส่วนประชากรผู้สูงอายุร้อยละ 10 และจะเพิ่มเป็นร้อยละ 20 ในปี 2564 หรืออีก 5 ปีข้างหน้า

จากการสำรวจสุขภาพภาวะผู้สูงอายุไทย ปี 2556 พบว่า ผู้สูงอายุร้อยละ 2 อยู่ในสภาวะ “ติดเตียง” ไม่สามารถช่วยตัวเองได้ และร้อยละ 19 “ติดบ้าน” คือ มีปัญหาการเคลื่อนไหว ไม่สามารถออกจากบ้านได้โดยสะดวก

ที่อำเภอลำสนธิ จังหวัดลพบุรี ไม่ต่างจากแห่งอื่นๆ ที่มีผู้สูงอายุในอำเภอมากถึงกว่า 3,000 คน แต่ด้วยการออกแบบระบบการดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงได้อย่างครอบคลุมทั้งอำเภอ ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและสถานะทางสุขภาพของผู้ป่วยกลุ่มนี้ดีขึ้นอย่างชัดเจน

โครงการ “คนลำสนธิไม่ทอดทิ้งกัน” เป็นการออกแบบที่ใช้การบูรณาการการทำงานร่วมกันของ 2 ทีมหลัก คือ ทีมดูแลด้านสุขภาพ (Health sector) และทีมดูแลด้านสังคม (Social Sector) โดยการดูแลด้านสุขภาพนั้นโรงพยาบาลลำสนธิร่วมกับโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล (รพ.สต.) จัดการและสนับสนุนให้บุคลากรของโรงพยาบาลเดินทางไปดูแลผู้ป่วยที่บ้าน

ส่วนการดูแลด้านสังคม องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) สนับสนุนนักบริบาลซึ่งเป็นบุคลากรในชุมชน ทำหน้าที่เยี่ยมเยียนให้กำลังใจผู้ป่วยที่บ้านและช่วยดูแลผู้ป่วย ทั้งยังสนับสนุนการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับการดูแลผู้ป่วย

“เราออกแบบให้มีคนเข้าไปช่วย แต่เนื่องจากเป็น “คน” ไม่ใช่สิ่งของหรือต้นไม้ ปกติคนจะมีกิจวัตรประจำวัน แต่เขาทำเองไม่ได้ ก็ต้องมีคนเข้าไปช่วย อาบน้ำ กินข้าว ฯลฯ รวมทั้งการดูแลสุขภาพต่างๆ ยิ่งอายุมากก็จะมีปัญหาสุขภาพ เช่น ข้อขัด กลืนไม่ได้ ต้องใส่สายสวนคอจุก ฯลฯ

เราจึงออกแบบใหม่ ให้ครอบครัวดูแล แต่ขณะเดียวกันก็มีพวกเราไปช่วย โดยมีทีม 2 ทีม ทีมหนึ่ง ดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวัน อีกทีมดูแลสุขภาพ อย่าง บางครอบครัวที่ยายดูแลแต่ที่ติดเตียง ก็ต้องเข้าไปบ่อยมาก บางครอบครัวถ้ามีลูกหลานพร้อมหน้า ก็อาจจะความถี่น้อยลง ซึ่งทั้งหมดต้องวางอย่างเป็นระบบขึ้นกับความพร้อมของครอบครัวและสภาพของร่างกายว่าเป็นขนาดใหญ่

ขณะเดียวกัน ทีมบริบาลซึ่งดูแลเรื่องกิจวัตรประจำวันสมัยก่อนเป็นอาสาสมัคร ไม่สามารถไปได้เข้ากลางวันเย็น เพราะต้องทำงาน เราก็เพิ่มกลไกเข้ามา ใช้การจ้างอย่างเป็นระบบ เกิดสิ่งที่เรียกว่า “นักบริบาลชุมชน” เราไปคุยกับ อบต. คุยกับท้องถิ่น และเกิดโมเดลนี้ เข้าไปดูแลคนตามบ้าน”

นพ.สันติ ลภเบญจกุล เจ้าของรางวัลแพทย์ชนบทดีเด่น ประจำปี 2554 เล่าให้ฟังถึงโครงการ “คนลำสนธิไม่ทอดทิ้งกัน”

เป็นคนกรุงเทพฯ บุตรชายคนโตของ **นายแสง กับนางล้นทม ลากเบญจกุล** ซึ่งมีอาชีพรับจ้าง และค้าขายทั่วไป มีน้องสาว 1 คน

ศิษย์เก่าของโรงเรียนเซนต์ดอมินิกตั้งแต่ประถมจนจบชั้นมัธยม 6 แล้วเอ็นทรานส์เข้าแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล กระทั่งสำเร็จการศึกษา และไปทำงานใช้ทุนที่โรงพยาบาลบ้านหมี่ จังหวัดลพบุรี เป็นเวลา 3 ปี ก่อนจะย้ายไปประจำที่โรงพยาบาลลำสนธิ ในฐานะผู้อำนวยการโรงพยาบาล

คุณหมอบอกว่าที่แรกมีความคิดที่จะทำงานอยู่ลพบุรีเพียงไม่กี่ปีก่อนจะกลับมา (กรุงเทพฯ) ศึกษาต่อเป็นแพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทาง แต่แล้วเมื่อได้เห็นภาพของผู้เฒ่าผู้แก่ที่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่ามีเรื่องให้ทำอีกมากมาย โดยเฉพาะโครงการเกี่ยวกับผู้สูงอายุ กระทั่งเวลาผ่านไปเนิ่นนานนับได้ถึง 15 ปี

ปัจจุบัน นพ.สันติ ในวัย 42 ปี สมรสแล้วกับอุไรลักษณ์ ลากเบญจกุล มีบุตรชาย 1 คน คือ ดช.สันติรัก ลากเบญจกุล

เป็นผู้พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในอำเภอลำสนธิ ซึ่งปัจจุบันได้รับการยอมรับว่าเป็นรูปแบบหนึ่งที่ตอบโจทย์ของสังคมวัยที่เหมาะสมที่สุดกับวิถีคนยุคใหม่ที่เป็นครอบครัวเดี่ยวและอยู่ตามลำพังมากขึ้น

ได้รับความสนใจจากชุมชนในประเทศทั้งที่มาในนามของมูลนิธิ และต่างประเทศจากยุโรป เอเชีย และอเมริกา เข้ามาแลกเปลี่ยนเรียนรู้เป็นประจำ

ไปฟังเบื้องหลังที่มาของ “ลำสนธิโมเดล” กัน...

สาเหตุที่ตัดสินใจอยู่ลพบุรีกระทั่งปัจจุบันนานถึง 15 ปี?

ตอนไปเรียนแพทย์ก็ทำกิจกรรม เคยไปออกค่าย เคยเห็นความยากลำบากของคนชนบท แต่ในอีกมุมก็มีความเอื้ออาทร รู้สึกว่าลึกๆ อยากทำงานในชนบทอยู่แล้ว เพราะเป็นชีวิตที่เรียบง่ายมีเสน่ห์ในระดับหนึ่ง ประกอบกับทางครอบครัวก็ปลูกฝังเรื่องความเอื้ออาทร การช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งก็เคยตั้งใจอยู่ว่าหลังจบแพทย์แล้วอยากไปใช้ชีวิตที่ได้ช่วยเหลือคนในชนบทสัก 3-4 ปี แล้วเข้าสู่วิถีของหมอปกติ

รายได้ต่างกันมาก?

ครับรายได้ต่างกัน ความหนักของงานก็ต่างกันมาก และการอยู่ในชนบทไม่ได้มีแค่ในมิติของการรักษาอย่างเดียว แต่มีมิติของการดูแลชุมชน การเยี่ยมบ้าน การส่งเสริมสุขภาพ การแสวงหาความร่วมมือกันในชุมชน

ผมคิดว่าโดยอาชีพหมอ รายได้ปกติและโอกาสที่จะไปหารายได้เพิ่ม ในเมืองมีมากกว่าอยู่แล้ว แต่โดยตัวรายได้ของมันก็พออยู่ได้ ในระยะหลังทางกระทรวงก็มีค่าตอบแทนที่เทียบกับเมื่อ 15 ปีที่แล้วก็มากขึ้น และเมื่อเทียบกับอาชีพอื่นก็ถือว่ามากกว่า ถ้าเราไม่มีหนี้สินมากมาย ไม่ได้อยากได้อะไรที่เป็นวัตถุมากไปก็สามารถดูแลครอบครัวได้พอสมควร

จุดเริ่มต้นของโครงการ"คนลำสนธิไม่ทอดทิ้งกัน"?

เราทำงานในโรงพยาบาลชุมชน การรักษาพยาบาลมีส่วนสำคัญก็จริง แต่ก็มีส่วนอื่นด้วย บทบาทของการเป็นโรงพยาบาลชุมชนคือ ต้องดูแลสุขภาพคนในชุมชนซึ่งไม่ได้จำกัดแค่คนที่เดินมาหาเราเท่านั้น แต่หมายถึงการส่งเสริม การป้องกันโรค การให้ความรู้ การดูแลสุขภาพคนในชุมชนในทุกระดับของชีวิต ตั้งแต่เด็กอยู่ในครรภ์จนถึงขั้นจนเป็นคนชรา

ฉะนั้นโครงการที่ทำได้คนสนใจมากที่สุด คือส่วนที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุ ซึ่งไม่ได้หมายถึงผู้สูงอายุที่สามารถเดินเข้ามาที่โรงพยาบาลได้ แต่ผู้สูงอายุในอำเภอที่มี 3,000 กว่าคน เราจะไปช่วยเหลือเขาอย่างไร นี่คือมุมมอง

ประกอบกับการที่ได้ลงไปสัมผัสได้เห็นภาพคนแก่ถูกทอดทิ้ง รู้สึกว่ามีเรื่องน่าทำอีกมากมาย และในฐานะเป็นผู้อำนวยการโรงพยาบาลลำสนธิ มีภาระรับผิดชอบดูแลชุมชน 6 ตำบล ต้องมองว่าเราจะวางทิศทางอย่างไรเพื่อให้คุณภาพชีวิตและสุขภาพดีขึ้น ก็ค่อยๆ เรียงรูลองผิดลองถูกเรื่อยมา ในช่วง 5 ปีแรกจึงเป็นช่วงของการเก็บเกี่ยวประสบการณ์ มีการสร้างเครือข่ายมากขึ้น ได้ทำงานร่วมกับท้องถิ่นมากขึ้น ค่อยๆ ประมวลลกระบวนคิดออกแบบระบบ รวมถึงมีกระบวนการสร้างสัมพันธ์ภาพ สร้างทีม

นักบริหารเมื่อก่อนต่างมีงานประจำทำอย่างไรจะสร้างความมีจิตอาสา?

จริงๆ แรงจูงใจที่จะทำให้คนเราทำอะไรสักอย่าง ตัวเงินหรือค่าครองชีพเป็นแค่แรงจูงใจพื้นฐานเท่านั้น ผมเชื่อว่ามีคนอีกมากมายที่อยากทำเรื่องราวดีๆ ที่มีคุณค่า เพื่อคนอื่น โดยเฉพาะคนที่ด้วยโอกาสกว่าเรา การได้ทำเรื่องราวที่ดีๆ เขาก็ได้รับความปิติ ได้รับความสุขจากการทำ หน้าที่ผมคือ ไปทำให้เขาเห็นว่าเรื่องนี้มันน่าทำ แล้วเขาก็ไปชักชวนคนอื่นต่อ ซึ่งมันดีจริง มันดีต่อชาวบ้าน ดีต่อคนแก่คนเฒ่าจริงๆ แล้วเขาก็เห็นตรงนี้ เป็นแรงผลักดันมหาศาลที่ทำให้มันเกิดขึ้น

...ตัวเองเป็นชาวบ้านธรรมดา คนแก่ที่อยู่ติดบ้านติดเตียงเรียกว่า หมอ แล้วก็รอว่าเมื่อไหร่จะมาเยี่ยม มันเป็นความผูกพันกัน นักบริหารก็มีความสุข นายก อบต. เป็นที่รักของชาวบ้านมากขึ้น ชาวบ้านก็ขอบคุณที่ทำให้ชีวิตของเขาดีขึ้น มันก็เลยดีขึ้นมาได้เรื่อยๆ

กลายเป็นโมเดลไปแล้ว?

น่าจะเป็นอย่างนั้น ตอนนี้มีนโยบายในระดับรัฐบาลออกมาในการดูแลผู้สูงอายุลักษณะแบบนี้ หลายแห่งพูดถึงลำสนธิโมเดล แต่อย่าบอกว่าเป็นเพราะเราเลย มันก็เป็นด้วยหลายๆ ปัจจัยประกอบกัน ซึ่งผู้ใหญ่มองเห็นความสำคัญของเรื่องนี้ และคง

หาทางออกให้กับสังคมไทย เผอิญรูปแบบนี้ก็เหมาะสมพอสมควร จึงออกนโยบายมา บางแห่งก็เรียก ทีมหมอครอบครัว บางแห่งก็เรียกว่าการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว

เน้นผู้สูงอายุและคนป่วยที่ติดเตียง?

เน้นที่ผู้สูงอายุและคนป่วยที่ติดบ้านติดเตียง ซึ่งไม่เพียงผู้สูงอายุ แต่รวมถึงคนพิการ คนเป็นโรคมะเร็ง เนื้องอกในสมอง อุบัติเหตุ ฯลฯ ซึ่งพบว่าเรื่องนี้มันเป็นปัญหาร่วมของคนทั้งโลก และนับวันจะมากขึ้นเรื่อยๆ และค่าใช้จ่ายมันมาก ลองดูว่าถ้าเราอยู่ใน กทม. ถ้ามีแม่ที่แก่แล้วแม่ติดเตียง จะลำบากไปหมด จะไปฝากสถานพักฟื้นหรือสถานบริบาล หรือจ้างคนมาดูแล ค่าใช้จ่ายแพงมาก และปัญหานี้มันหนักขึ้นเรื่อย

ต้องรับมืออย่างไร?

โมเดลนี้เป็นทางออกหนึ่ง โดยการออกแบบดีๆ แล้วอาศัยความเป็นไปได้ ซึ่งใช้เงินไม่มาก จริงๆ สามารถขยายไปได้เป็นวงกว้าง จึงมีการเอาแบบนี้ไปกำหนดเป็นนโยบาย โดยเริ่มจากเฮลท์เช็คเตอร์ก่อนเมื่อประมาณ 10 ปีก่อน แล้ว 4 ปีต่อมาถึงเกิดโซเซียลเช็คเตอร์ โดยทุกอย่างค่อยๆ โตอย่างเป็นระบบ

ทำๆ ไปก็ เอ๊ะ ถ้าบ้านหลังนี้มีเกาะเทพื้นหน่อย มีการเอาห้องน้ำมาไว้ใกล้หน่อย เริ่มมีกระบวนการไปปรับบ้าน ซึ่งก็ไม่ใช่หลังเดียว ทุกอย่างมาจากความตั้งใจที่จะทำให้ดีขึ้น โดยแปลงจาก 1 เคส ให้กลายเป็นระบบ ล่าสุดคณะสถาปัตยกรรม จากมหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์ จะมาช่วยเราออกแบบบ้านผู้สูงอายุ



โมเดลนี้นิ่งแล้ว?

โมเดลนี้มันนิ่งมานานแล้ว แต่ก็ยังทำให้เกิดทั้งประเทศไม่ได้ เนื่องจากไม่ยั่งยืน เพราะเป็นโมเดลที่เฮลท์เช็ทเตอร์คือโรงพยาบาล กับ รพ.สต. ต้องร่วมมือกัน โซเชียลเช็ทเตอร์ ต้องเป็น อบต. ซึ่งวันนี้ อบต. มีบทบาทหน้าที่ มุ่งงบประมาณชัดเจน ฉะนั้นบทบาทหลักต้องเป็นของเทศบาลท้องถิ่น ออกแบบที่เกิดกลไกที่เป็นระบบ

ต้องวิ่งหางบประมาณเอง?

สมัยก่อนก็ทำแคในอำเภอ มีปัญหาที่แก้กัน ถ้าถามผมโดยหลักๆ งบประมาณที่มีอยู่ปกติ ไม่ว่าจะสาธารณสุขเอง อบต. เองก็มีงบของเขา ตัวเม็ดเงินจริงๆ อาจจะไม่ใช้ปัญหาอุปสรรคมากนัก แต่การจะทำให้เรื่องพวกนี้มีคุณภาพ บางอย่างเราจำเป็นต้องใช้ในเรื่องที่ระเบียบอาจจะยังไม่เปิดโอกาสให้ใช้ได้ เช่น เราไปเจอคุณยายดูแลคุณตาอยู่คนเดียว ลูกหลานก็ไม่มี รายได้ก็ไม่มี

เราบอกว่าอยากจะได้แพมเพิส จะได้ไม่ต้องซักผ้า จะตั้งงบ อบต.ซื้อแพมเพิสก็ได้ จะเอาค่ายาไปซื้อก็ได้ ก็ต้องหาบริจาคแพมเพิสเข้ามา หรือเราอยากจะทำบ้าน ใช้เงินแค่ 5,000 บาท ให้มีราว แล้วเทพื้นให้เรียบๆ สร้างห้องน้ำเล็กๆ ในบ้าน จะเอาเงิน อบต. หรือเงินโรงพยาบาลก็ได้ เพราะมันมีระเบียบอยู่ เราก็ต้องตั้งกองทุนขึ้นมา

ผมไม่ได้ทำคนเดียว เวลานี้ในอำเภอมีทีมเยอะแยะที่อยู่ในเครือข่ายคนลำสนธิไม่ทอดทิ้งกัน บางอย่างนายอำเภอทราบเรื่องก็วิ่งเต้นให้ โดยมีผมเป็นตัวหลักในการประสานงาน คอยแก้ปัญหาให้ – การจะรับมือสังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ในอีก 5 ปี คือการขยายโมเดลนี้?

ผมว่าตอนนี้สถานการณ์ผู้สูงอายุเป็นเรื่องที่ทุกอำเภอประสบปัญหา และไม่ใช่แค่ประเทศไทยเท่านั้น แล้วอนาคตผู้สูงอายุมากขึ้น มีการคาดการณ์ว่าอีกไม่กี่ปี ว่างแรงงาน 2 คน ต้องดูแลผู้สูงอายุ 1 คน คนสูงอายุมากขึ้น คนติดบ้านติดเตียงมีมากขึ้น ขณะเดียวกันค่าใช้จ่ายในเรื่องสุขภาพแพงมากขึ้นเรื่อยๆ เมื่อเทียบกับรายได้ที่มี แล้วมันจะหนักขึ้นเรื่อยๆ

ปรากฏว่าโมเดลลักษณะคล้ายอย่างนั้นมันเป็นโมเดลเดียวที่ทำให้สถานการณ์ดีขึ้น ภายใต้ความเป็นไปได้ของเศรษฐกิจของประเทศไทย และเหมาะสมกับวัฒนธรรมของไทย ซึ่งลำสนธิพิสูจน์แล้วว่า คุณภาพผู้สูงอายุ รวมทั้งคุณภาพคนดูแลมันดีขึ้นในระดับหนึ่ง แล้วคนก็มีความสุขกันทุกๆ ฝ่าย

ปัญหาคือทำอย่างไรจะทำให้เกิดขึ้นได้ทั่วประเทศ?

มีเงื่อนไข 3 อย่าง คือทำอย่างไรจะทำให้เกิดการบูรณาการกันภายในพื้นที่นั้นจริงๆ พระเอกในเรื่องนี้เป็นนายก อบต. กับนายอำเภอ เราพบว่ากลไกสำคัญกลับเป็น นอน-เฮลท์เช็กเตอร์ เฮลท์เช็กเตอร์เป็นแค่ตัวซัพพอร์ต ถ้าทำให้ทัศนคติของทั้งเฮลท์และนอน-เฮลท์ สามารถทำงานร่วมกันได้ในแง่ผู้บริหารระดับบน 2.ถ้างบประมาณมีมากขึ้นก็ดี แต่ถ้าไม่ได้มีมากขึ้นก็ไม่ใช่อ้ออ้างว่าทำเรื่องนี้ไม่ได้ เพราะยูนิตคอस्टที่ออกมาใช้ไม่มากนัก 3.สำคัญมาก คือทำอย่างไรให้เชิงนโยบายมันชัดเจน อยากให้มีกลไกอย่างนี้เกิดขึ้น และอยากให้มันกับบริบทที่อาชีพกึ่งอาสาเกิดขึ้นจริง แล้วกฎระเบียบสามารถจะเอื้อให้ภาคส่วนต่างๆ ใช้งบประมาณมาทำได้อย่างสบายใจ

ณ วันนี้มีหน่วยงานหลายหน่วยงานมาทำเรื่องพวกนี้ ไม่ว่าจะ สปสช.ได้งบประมาณ 600 ล้านในปี 59 มาทำเรื่องพวกนี้ ไม่ว่าจะในส่วนของกรม กระทรวงต่างๆ มีการอบรม เตรียมความพร้อมเจ้าหน้าที่สาธารณสุขที่จะทำให้เกิดเรื่องพวกนี้รองรับ

อะไรเป็นพลังที่ทำให้เดินมาได้ถึงตอนนี้?

ต้องขอบคุณคุณคุณวิโรจน์ รัตนศิริวิไล และคุณวิเชียร พงศธร มูลนิธิเพื่อคนไทย ที่จุดประกายให้เรากล้าที่จะผันต่อและกล้าที่จะก้าวไปทำเรื่องการดูแลผู้สูงอายุในเมืองไทยมันสมบูรณ์แบบมากยิ่งขึ้น

ผมว่าอะไรก็ไม่สำคัญเท่ากับการเรียนรู้จากชีวิตจริง ครูหรือบทเรียนที่ดีที่สุดคือของจริง มันคือความทุกข์จริงๆ ที่จับต้องได้ และเป็นความดั่งามจริงๆ ที่เกิดขึ้นจากเครือข่ายของเราที่ช่วยเหลือกัน แนนอนบทเรียนจากต่างประเทศที่ทำเรื่องเหล่านี้ก็สำคัญ ผมเคยไปทั้งสิงคโปร์ ทั้งญี่ปุ่น การไปเห็นบทเรียนจากต่างประเทศ และปัญหาที่เขาเผชิญ

เมื่อมองย้อนกลับมาในสิ่งที่เราทำ มันทำให้ภาพที่เรามันชัดเจนขึ้น และมันใจมากขึ้นที่จะก้าวต่อไป