



การจัดทำฐานข้อมูล

ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่

ประจำปี ๒๕๖๖

เทศบาลตำบลกุศขำวปูน

อำเภอกุศขำวปูน จังหวัดอุบลราชธานี

**ฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่**  
**เทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น**  
**อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี**  
\*\*\*\*\*

ประเทศไทยได้เข้าสู่สังคมผู้สูงอายุแล้ว โดยปัจจุบันมีจำนวนผู้สูงอายุเกิน ๖๐ ปี ราว ๑๐ ล้านคน จำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง คาดว่าจำนวนผู้สูงอายุไทยจะเพิ่มเป็นร้อยละ ๒๑ และ ๒๔ ของประชากรรวมในอีกสิบและสิบสี่ปีข้างหน้าตามลำดับ และสังคมไทยจะก้าวสู่ สังคมผู้สูงอายุโดยสมบูรณ์ ตามนิยามของสหประชาชาติในปี พ.ศ.๒๕๖๘ กล่าวคือ ทุกๆ ๕ คนที่เดินผ่านไป จะมีผู้ที่มีอายุเกิน ๖๐ ปี ขึ้นไป ๑ คน และ ทุกๆ ๑๐๐ คนที่เดินผ่านไปจะมีผู้ที่มีอายุเกิน ๖๕ ปีขึ้นไปถึง ๑๔ คน โดยจะเพิ่มเป็น ๒๐.๕ ล้านคนในปี ๒๕๘๓ ขณะเดียวกัน สัดส่วนของผู้สูงอายุวัยปลายก็มีแนวโน้มเพิ่มขึ้นเช่นกัน อายุเฉลี่ยของหญิงไทยอยู่ที่ ๗๘.๔ ปี ในขณะที่ชายไทยมีอายุเฉลี่ย ๗๑.๖ ปี (มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทยและสถาบันวิจัยประชากรและสังคม, ๒๕๕๘) ซึ่งจากการประเมินคัดกรองสุขภาพผู้สูงอายุจำนวน ๖,๓๙๔,๐๒๒ คนในปี ๒๕๕๘ โดยกระทรวงสาธารณสุขพบว่า ร้อยละ ๗๙ (๕ ล้านคน) คือ ผู้สูงอายุติดสังคมหรือกลุ่มที่ยังช่วยเหลือตัวเองได้ ทำกิจกรรมต่างๆ ได้ และอีก ร้อยละ ๒๑ (๑.๓ ล้านคน) คือผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงหรือ เรียกว่า กลุ่มติดบ้านติดเตียง และต้องการการดูแลทั้งด้านสุขภาพและสังคม

จากจำนวนและสัดส่วนผู้สูงอายุที่เพิ่มขึ้นของประเทศไทย ร่วมกับการเปลี่ยนแปลงด้านระบอบาติวิทยาของการเจ็บป่วยของประชาชนจากโรคติดต่อแบบเฉียบพลันเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรัง นำมาซึ่งภาวะทุพพลภาพไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ต้องได้รับการดูแลแบบต่อเนื่อง ในขณะที่ศักยภาพของครัวเรือนในการดูแลผู้สูงอายุถดถอยลงและจากขนาดครัวเรือนที่เล็ก มีการเคลื่อนย้ายของวัยแรงงานจากชนบทสู่เมือง สตรีมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ตลอดถึงการเปลี่ยนแปลงของสังคมจากสังคมชนบทไปสู่สังคมเมืองมากขึ้น โดยหากเปรียบเทียบสัดส่วนของประชากรวัยทำงานต่อประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ซึ่งจะสะท้อนให้เห็นถึงสภาพของภาวะพึ่งพิงนั้น พบว่า จากเดิมที่มีประชากรวัยทำงานจำนวนประมาณ ๔.๕ คนคอยดูแลประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน ซึ่งอีกประมาณ ๑๔ ปีข้างหน้า สัดส่วนดังกล่าวจะลดลงอย่างเห็นได้ชัด โดยคงเหลือประชากรวัยทำงานจำนวนเพียงแค่ ๒.๕ คนที่ดูแลประชากรวัยสูงอายุ ๑ คน (คณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ) ส่งผลให้ปัญหาในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพปรากฏต่อสังคมยิ่งขึ้น ภาพผู้สูงอายุที่นอนติดเตียงหรือติดบ้านและขาดผู้ดูแลช่วยเหลือตนเองไม่ได้หรือทำไม่ได้จำกัด ภาพผู้สูงอายุสมองเสื่อมถูกทอดทิ้ง ภาพผู้สูงอายุที่ช่วยเหลือตนเองไม่ได้และต้องอยู่บ้านคนเดียวเพราะลูกหลานต้องออกไปทำงานในช่วงกลางวัน แม้ในครอบครัวที่มีผู้ดูแล ก็เป็นภาระของผู้ดูแลไม่น้อย โดยเฉพาะเมื่อผู้สูงอายุได้จากไปแล้วอาจส่งผลต่อการเสียโอกาสในด้านต่างๆทางสังคมของผู้ดูแลได้ ขณะที่ระบบบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมที่ผ่านมา อยู่ในภาวะตั้งรับ สามารถให้บริการแก่กลุ่มผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงได้อย่างจำกัดและเป็นในรูปการสงเคราะห์ชั่วคราว ไม่ต่อเนื่อง ประกอบกับการคาดการณ์ค่าใช้จ่ายสุขภาพสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้น จาก ๖๐,๐๐๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๕๓ เป็น ๒๒๐,๐๐๐ ล้านบาท ในปี ๒๕๖๕ หรือคิดเป็นร้อยละ ๒.๘ ของ GDP ในปี ๒๕๖๕ เหล่านี้คือความจำเป็นที่ต้องสร้าง ระบบการดูแลระยะยาว (Long Term Care, LTC) ขึ้นมารองรับ

ระบบการดูแลระยะยาว คือ การจัดบริการสาธารณสุขและบริการสังคมเพื่อตอบสนองความต้องการความช่วยเหลือของผู้ที่ประสบภาวะยากลำบาก เนื่องมาจากภาวะการเจ็บป่วยเรื้อรัง การประสบอุบัติเหตุ ความพิการต่างๆ ตลอดจนผู้สูงอายุที่ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ในชีวิตประจำวัน มีทั้งรูปแบบที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการเป็นบริการสังคมเพื่อมุ่งเน้นการฟื้นฟู บำบัด ส่งเสริมสุขภาพอย่างสม่ำเสมอ ต่อเนื่อง เพื่อให้คนกลุ่มนี้มีคุณภาพชีวิตที่ดีสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีอิสระเท่าที่จะเป็นไปได้ โดยอยู่บนพื้นฐานการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

การเกิดขึ้นของนโยบายของระบบการดูแลระยะยาวส่วนหนึ่งเป็นแรงผลักดันที่เกิดขึ้นจากเวทีสมัชชาสุขภาพแห่งชาติ ครั้งที่ ๒ ปี ๒๕๕๒ ซึ่งได้มีการบรรจุวาระ การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิงในการประชุมและเป็นมติสมัชชาในที่สุด โดยมีมติร่วมกันในสาระสำคัญคือ ให้รัฐมนตรีหน้าที่จะจัดการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง โดยใช้ครอบครัวและชุมชนเป็นฐานหลัก และคณะรัฐมนตรีมีมติเห็นชอบให้สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (สช.) ประสานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อขับเคลื่อนมติสู่การปฏิบัติ เมื่อวันที่ ๒๓ มีนาคม ๒๕๕๓

ในขณะที่แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ ที่ผ่านความเห็นชอบจากคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ และคณะกรรมการผู้สูงอายุแห่งชาติ รวมถึงนโยบายพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวในระดับตำบลของกระทรวงสาธารณสุขและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง ต่างล้วนเป็นความพยายามที่จะพัฒนาระบบเพื่อไปสนับสนุนครอบครัวให้มีศักยภาพในการดูแลเพิ่มขึ้น และเอื้อให้ผู้สูงอายุได้อยู่อาศัยในบ้านตนเองในชุมชน โดยมีเป้าประสงค์การพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ คือ ๑) ผู้สูงอายุทุกคนได้รับการคุ้มครอง และมีระบบส่งเสริม ป้องกัน ฟื้นฟูและการดูแลระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ๒) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ๓) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืนในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจรตามระดับความจำเป็นในการดูแลระยะยาว ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี ๒) ผู้สูงอายุได้รับการส่งเสริม สนับสนุนเพื่อป้องกันการเข้าสู่ภาวะพึ่งพิง ๓) มีระบบการเงินการคลังที่ยั่งยืน ในการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างครบวงจร ๔) ทุกชุมชน มีระบบสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ให้อยู่ในครอบครัวได้อย่างมีความสุข เช่น มีสถานที่ดูแลชั่วคราว (respite care) / ศูนย์ดูแลผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุในชุมชน/ ศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตและส่งเสริมอาชีพผู้สูงอายุ (ศพอส.) ๕) สถานพยาบาลทุกแห่งมีระบบการสนับสนุนการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในชุมชนและครอบครัว

หลักการสำคัญในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ จึงมีดังนี้ ๑) ผู้มีภาวะทุพพลภาพและผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดเตียงและติดบ้าน) สามารถเข้าถึงระบบการดูแลระยะยาวฯ ที่ได้รับได้อย่างเหมาะสมต่อเนื่อง โดยมีการเชื่อมโยงของระบบการดูแลอย่างต่อเนื่องตั้งแต่สถานพยาบาล ชุมชน และครอบครัว ๒) การสนับสนุนการจัดระบบการดูแลระยะยาวฯ ในพื้นที่หรือชุมชน ไม่ไปแย่งชิงบทบาทหน้าที่การดูแลของครอบครัว โดยครอบครัวยังคงเป็นผู้ดูแลหลักและระบบเข้าไปสนับสนุน ยกเว้นในรายที่ไม่มีผู้ดูแล โดยการสนับสนุนเป็นไปตามศักยภาพของครอบครัวในการดูแลและระดับการพึ่งพิง ๓) ในการจัดระบบการดูแลระยะยาวฯ อาศัยบุคลากรที่มีวิชาชีพเป็นหลัก เช่น ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ โดยมีบุคลากรด้านวิชาชีพเช่น แพทย์ พยาบาล นักกายภาพบำบัด เป็นผู้สนับสนุนในการจัดระบบการดูแล ๔) ทุกพื้นที่มีการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ โดยอาศัยต้นทุนทางสังคมที่มีอยู่และการมีส่วนร่วมของทุกภาคส่วนเช่น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น(อปท.) กองทุนหลักประกันสุขภาพระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ โรงพยาบาลชุมชนโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล อาสาสมัคร วัตถุประสงค์ และโรงเรียน เป็นต้น

ดังนั้นการออกแบบระบบการดูแลระยะยาวฯ ดังนี้ ๑. เน้นบูรณาการด้านบริการสาธารณสุขและบริการด้านสังคมในระดับพื้นที่ (ตำบล/หมู่บ้าน/ครอบครัว) ๒. คำนึงถึงความยั่งยืนและเป็นไปได้ของงบประมาณระยะยาวในอนาคต ๓. สนับสนุนการมีส่วนร่วมโดยให้ อปท. (เทศบาล/อบต.) เป็นเจ้าภาพหลักในการบริหารระบบภายใต้การสนับสนุนของเครือข่ายหน่วยบริการปฐมภูมิในพื้นที่ ๔. พัฒนาและขยายระบบบริการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในพื้นที่ โดยมีผู้จัดการระบบการดูแลระยะยาวด้านสาธารณสุข (care manager, CM) เช่น พยาบาล นักกายภาพบำบัด นักสังคมสงเคราะห์ ฯลฯ และผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ (caregiver, CG) ที่ผ่านการฝึกอบรมและขึ้นทะเบียนดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงเชิงรุกในพื้นที่อย่างน้อย ๑ คน ต่อผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงในทุกกลุ่มวัย ๕-๑๐ คน โดยได้รับค่าตอบแทนจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ ที่ดำเนินงานอยู่แล้วภายใต้การบริหารของ อปท.

แนวคิดในการพัฒนาระบบการดูแลระยะยาวฯ พัฒนามาจากต้นทุนทางสังคม และ  
ทรัพยากรที่มีอยู่ โดยในขณะนี้เป็นที่ยอมรับกันทั่วไปว่า อปท. เป็นกลไกหลักในการบูรณาการ การ  
จัดบริการต่างๆ สุขุมชน ปัจจุบัน กองทุนหลักประกันสุขภาพฯซึ่งเกิดจากความร่วมมือระหว่าง สำนักงาน  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) และ อปท. เป็นกลไกหลัก ในการสนับสนุนการดำเนินงานต่างๆในชุมชน  
ขณะเดียวกันยังมีเครือข่ายสุขภาพอยู่ในชุมชนที่สามารถสนับสนุนการดำเนินงาน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุข  
(อสม.) อาสาสมัครดูแลผู้สูงอายุ (อผส.) ผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ ตลอดจนชมรมผู้สูงอายุที่มีการจัดตั้งใน  
ทุกพื้นที่ เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการดูแลอย่างเหมาะสม จำเป็นต้องมีการสำรวจโดยผู้ช่วยเหลือดูแลผู้สูงอายุ  
และจำแนกผู้สูงอายุตามระดับการพึ่งพิง ออกเป็น ๒ กลุ่มคือ **กลุ่มติดบ้าน**และ**กลุ่มติดเตียง**จากนั้นผู้จัดการระบบฯ  
ประเมินระดับการพึ่งพิงของผู้สูงอายุแต่ละรายซ้ำ และประเมินความจำเป็นที่ต้องได้รับการดูแล ด้าน  
สาธารณสุข และจัดการให้เข้าถึงบริการที่จำเป็น จากนั้นจะทำการประเมินซ้ำและติดตามเป็นระยะ เพื่อดู  
การเปลี่ยนแปลงและการเข้าถึงบริการ ผู้จัดการระบบฯ ต้องนำข้อมูลของผู้สูงอายุที่จำเป็นต้องได้รับการดูแล  
ประชุมร่วมกับภาคีที่เกี่ยวข้องและทีมสหวิชาชีพ เพื่อวางแผนการดูแลแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง แต่  
ละรายรวมถึงกำหนดบทบาทว่าภาคีใดต้องเข้าไปสนับสนุนและช่วยเหลืออย่างไร ระบบการดูแล จะ  
ครอบคลุมบริการด้านสาธารณสุข โดยในกลุ่มติดเตียงซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากหรือเคลื่อนไหวเองไม่ได้จะมุ่งเน้นการ  
ฟื้นฟู ป้องกันและลดภาวะแทรกซ้อน รวมทั้งการดูแลช่วยเหลือด้านการกินอยู่ในชีวิตประจำวัน ส่วนกลุ่มติดบ้าน ซึ่ง  
เคลื่อนไหวได้บ้าง จะมุ่งเน้นการฟื้นฟู ป้องกันเพื่อให้ผู้สูงอายุดำรงชีพได้อย่างอิสระได้นานที่สุด และลดภาระการ  
ดูแลในระยะยาว

ทางเลือกของรูปแบบระบบการดูแลระยะยาวฯ ที่เหมาะสมกับการนำมาปรับใช้กับสังคมไทย จึงมี  
๒ ทางเลือกได้แก่ ๑. การใช้โรงพยาบาล หรือหน่วยบริการเป็นฐาน ข้อดีของทางเลือกนี้ คือ สามารถเริ่มงานได้ทันที  
เนื่องจากประเทศไทยมีระบบบริการสาธารณสุขที่ค่อนข้างมีประสิทธิภาพ และเป็นเครือข่าย ขนาดใหญ่อยู่แล้ว แต่  
มีข้อเสีย คือ การดูแลผู้สูงอายุในภาวะพึ่งพิงต้องบูรณาการด้านสาธารณสุขและสังคม เข้าด้วยกัน ถ้าเริ่มด้วย  
แนวทางนี้ โอกาสที่จะบูรณาการในระยะยาวจะทำได้ยาก และต้องลงทุนสร้างตัวระบบซึ่งค่อนข้างแพง สร้างภาระ  
ทางการเงินสูงมากประมาณ๑๔๖,๐๐๐บาทต่อคนต่อปี ซึ่งเกินกำลังงบประมาณ ที่รัฐจะจัดการได้ จึงนำมาสู่การ  
สร้างระบบระบบการดูแลระยะยาวฯด้วยทางเลือกที่ ๒ คือ การให้ชุมชน เป็นฐาน ซึ่งมีข้อดีคือ ผู้สูงอายุติดบ้าน  
ติดเตียงส่วนใหญ่อยู่ในชุมชน ในครอบครัวในท้องถิ่น จึงสามารถใช้อปท.เป็นกลไกในการจัดการและเป็นเครื่องมือใน  
การดำเนินงานด้านสุขภาพ ซึ่งในระยะแรกอาจทำงานค่อนข้างยากเพราะยังเป็นงานใหม่ สำหรับอปท. ระบบ  
สนับสนุน และระบบตรวจสอบ โดยทางเลือกนี้มีค่าใช้จ่ายประมาณ ๑๖,๐๐๐ บาทต่อคนต่อปี ซึ่งอยู่ในวิสัยที่  
รัฐสามารถบริหารจัดการได้ โดยมีค่าใช้จ่ายต่ำกว่าทางเลือกที่หนึ่งถึง ๑๐ เท่า สปสช. โดยคณะกรรมการ  
หลักประกันสุขภาพแห่งชาติ จึงมีมติให้จัดระบบการดูแลผู้สูงอายุโดยใช้ท้องถิ่นเป็นฐาน ภายใต้การสนับสนุนของ  
หน่วยบริการ โดยเฉพาะของกระทรวงสาธารณสุข เป็นการ บูรณาการการจัดบริการสาธารณสุขกับบริการทาง  
สังคมเข้าด้วยกัน พร้อมทั้งได้ออกแบบระบบให้มีความยืดหยุ่น และเอื้อต่อการบูรณาการงานในพื้นที่โดยคำนึงถึง  
ความเป็นไปได้ทางการเงินและความยั่งยืนในระยะยาว

ในปี ๒๕๕๙ รัฐบาลมีนโยบายสำคัญที่มุ่งเน้นการดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ทั้งกลุ่มติดบ้าน และ  
กลุ่มติดเตียง เพื่อให้ผู้สูงอายุที่ยังแข็งแรงไม่เจ็บป่วยจนต้องอยู่ในภาวะพึ่งพิง และผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะพึ่งพิง ได้รับ  
การดูแลอย่างเหมาะสมไม่เป็นภาระแก่ครอบครัวมากเกินไป จึงได้สนับสนุนงบประมาณเพิ่มเติมจากงบเหมาจ่ายราย  
หัวปกติในระบบหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า จำนวน ๖๐๐ ล้านบาท ให้แก่ สปสช. เพื่อบริหารจัดการให้ผู้สูงอายุที่  
มีภาวะพึ่งพิงจำนวนประมาณ ๑๐๐,๐๐๐ ราย ครอบคลุมพื้นที่ ของ อปท.ประมาณ ๑,๐๐๐ แห่งรวม  
กรุงเทพมหานคร และเพิ่มเป้าหมายเป็น ๕๐๐,๐๐๐ ราย (ร้อยละ ๕๐) ครอบคลุม ๕,๐๐๐ พื้นที่ และเพิ่มเป็น ๑  
ล้านราย (ร้อยละ ๑๐๐) ครอบคลุมทุกตำบลทั่วประเทศในปี ๒๕๖๐ และ๒๕๖๑ ตามลำดับ ทั้งนี้ผู้สูงอายุที่มีภาวะ  
พึ่งพิงจะได้รับการดูแล ดังนี้

๑)บริการด้านการแพทย์ เช่น บริการตรวจคัดกรอง ประเมินความต้องการดูแล บริการเยี่ยมบ้าน บริการสร้างเสริมสุขภาพและป้องกันโรค บริการกายภาพบำบัด บริการกิจกรรมบำบัด และอุปกรณ์เครื่องช่วยทางการแพทย์ ตามที่คณะกรรมการพัฒนาระบบบริการดูแลระยะยาวสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง หรือ สปสช. กำหนด ๒) บริการด้านสังคม เช่น บริการช่วยเหลืองานบ้าน การปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน บริการอุปกรณ์ช่วยเหลือทางสังคม กิจกรรมนอกบ้าน และอื่นๆ

เพื่อให้การดำเนินงานระบบดูแลระยะยาว เป็นไปตามนโยบายของรัฐบาล ได้มีการลงนามบันทึกความร่วมมือของ ๔ หน่วยงานได้แก่ กระทรวงสาธารณสุข สมาคมสันนิบาตเทศบาลแห่งประเทศไทย สมาคมองค์การบริหารส่วนตำบลแห่งประเทศไทย และสปสช. เพื่อสนับสนุนให้อปท. สามารถจัดระบบการดูแลระยะยาวแก่ผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในความรับผิดชอบได้ ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ นอกจากนี้ได้มีการจัดทำข้อตกลงการดำเนินงานร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุข และสปสช. เพื่อสนับสนุนการดำเนินงานและงบประมาณให้หน่วยบริการในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข โดยการจัดทีมหมอครอบครัวร่วมกับอปท. ดำเนินการประเมินผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงตามแบบประเมินความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน ตามดัชนีบาร์เธล เอดีแอล (Barthel ADL index)และจำแนกผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง ที่มีคะแนน Activities of Daily Living (ADL) น้อยกว่าหรือเท่ากับ ๑๑ คะแนน ออกเป็น ๔ กลุ่ม ตามความต้องการบริการด้านสาธารณสุข (ชุดสิทธิประโยชน์และอัตราค่าชดเชยค่าบริการด้านสาธารณสุขสำหรับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง) จัดทำแผนการดูแลรายบุคคล (care plan) เพื่อเป็นข้อมูลประกอบการพิจารณาขอรับการสนับสนุนงบประมาณจากกองทุนหลักประกันสุขภาพฯ และจัดบริการตามชุดสิทธิประโยชน์ตามประกาศคณะกรรมการหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ เรื่องการกำหนดหลักเกณฑ์ เพื่อสนับสนุนให้อปท. ดำเนินงาน และบริหารจัดการกองทุนหลักประกันสุขภาพในระดับท้องถิ่นหรือพื้นที่ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ.๒๕๕๙

ข้อมูลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2566

เทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น

อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี

\*\*\*\*\*

1. จำนวนประชากร คน โดยประมาณของเทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น

(ข้อมูล ณ เดือนกันยายน 2565)

ที่	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ครัวเรือน	ชาย	หญิง	รวมประชากร
1	1	ข้าวปุ้น	371	470	476	946
2	2	นาสีดา	163	315	317	632
3	5	หินโงม	104	221	198	419
4	8	ข้าวปุ้น	231	349	329	678
5	10	วังนอง	103	224	227	451
6	14	ข้าวปุ้น	561	499	507	1,006
รวม			1,533	2,078	2,054	4,132

๒. จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ ของเทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น

(ข้อมูล ณ วันที่ ๓๐ ตุลาคม ๒๕๖๕)

ที่	หมู่ที่	ชื่อหมู่บ้าน	ชาย	หญิง	จำนวน (คน)	หมายเหตุ
๑	๑	ข้าวปุ้น	๓	๓	๖	
๒	๒	นาสีดา	๒	๒	๔	
๓	๕	หินโงม	๔	๔	๘	
๔	๘	ข้าวปุ้น	๔	๓	๗	
๕	๑๐	วังนอง	-	๑	๑	
๖	๑๔	ข้าวปุ้น	-	-	-	
รวมทั้งสิ้น			๑๓	๑๓	๒๖	

รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น  
อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี  
หมู่ที่ 1 บ้านข้าวปุ้น

ที่	ชื่อ - นามสกุล			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	วันเกิดปีเกิด	อายุ	กลุ่ม
1	น.ส.	หล่อย	ปัตไตร	8	1	ข้าวปุ้น	03/12/2483	81	1
2	นาย	ไพโร	เชียวขัน	13	1	ข้าวปุ้น	09/12/2472	92	2
3	นาง	บุญ	เชื้อขาว	46	1	ข้าวปุ้น	20/03/2474	91	3
4	นาย	หุบ	ปัตไตร	132	1	ข้าวปุ้น	09/03/2476	89	3
5	นาง	ดี	ปัตไตร	132	1	ข้าวปุ้น	04/12/2477	89	1
6	นาง	โฮม	โคธา	173	1	ข้าวปุ้น	03/04/2479	86	1

รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น  
อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี  
หมู่ที่ 2 บ้านข้าวปุ้น

ที่	ชื่อ - นามสกุล			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	วันเกิดปีเกิด	อายุ	กลุ่ม
1	นาย	ลา	บุตรโท	94	2	ข้าวปุ้น	04/04/2473	91	3
2	นาง	ฮู้	ผิวละมุล	49	2	ข้าวปุ้น	18/10/2487	76	1
3	นาง	หล่อ	มาทฤทธิ์	51	2	ข้าวปุ้น	10/03/2485	79	1
4	นาย	ทองดำ	สู่วัญญ	56	2	ข้าวปุ้น	13/04/2480	84	1

รายชื่อผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในเขตพื้นที่ของเทศบาลตำบลกุดข้าวปุ้น  
อำเภอกุดข้าวปุ้น จังหวัดอุบลราชธานี  
หมู่ที่ 5 บ้านข้าวปุ้น

ที่	ชื่อ - นามสกุล			บ้านเลขที่	หมู่ที่	ตำบล	วันเกิดปีเกิด	อายุ	กลุ่ม
1	นาง	นาง	ชัยแก้ว	5	5	ข้าวปุ้น	01/01/2470	94	2
2	นาย	บัน	ผิวละมุล	21	5	ข้าวปุ้น	01/01/2476	88	1
3	นาง	เคน	ผิวละมุล	21	5	ข้าวปุ้น	01/01/2479	85	1
4	นาย	สีทา	วันดี	26	5	ข้าวปุ้น	24/06/2509	56	2
5	นาย	เงิน	เฟื่องน้อย	39	5	ข้าวปุ้น	13/04/2487	77	1
6	นาง	สมพร	มัธยมาศ	41	5	ข้าวปุ้น	01/01/2485	79	1
7	นาง	สม	สันลักษณ์	43	5	ข้าวปุ้น	01/01/2493	71	3
8	นาย	เหลา	มัธยมาศ	54	5	ข้าวปุ้น	10/06/2497	67	1

