

รายงาน ตัวชี้วัด 1.21

ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment)

รายงานนี้เป็นการรายงานข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment) ในการกำหนดมาตรการ และจัดทำแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ของตัวชี้วัด 1.21 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประกอบด้วยข้อมูล 6 ด้าน ดังนี้

1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ
2. ด้านผู้รับบริการ
3. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
4. ด้านประเมินความเสี่ยง
5. ด้านเทคโนโลยีการสื่อสารและดิจิทัล
6. ด้านข้อมูลวิชาการอื่น ๆ

1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ มี 2 ประเด็น ดังนี้

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ

พฤติกรรมการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ เป็น 1 ใน 5 องค์ประกอบของการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2563 โดยจะมีระบบการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจผ่าน Application H4U

2) ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

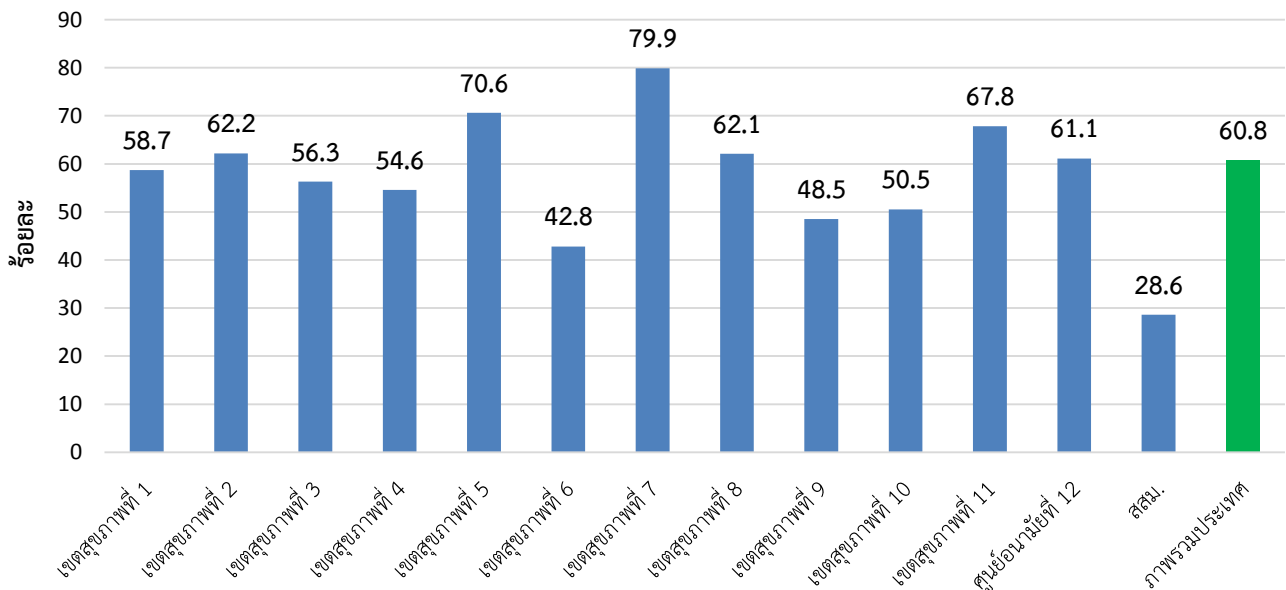
เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของประชากรในเอเชีย ซึ่งภาวะโภชนาการปกติ (สมส่วน) หมายถึงมีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และ 2) การวัดรอบเอว โดยเส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เส้นรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับส่วนสูงหารสอง โดยจะมีระบบการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลผ่านระบบ HDC Service ของกระทรวงสาธารณสุข

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ

1.1 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparison) การเปรียบเทียบ

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมด้านการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ พบว่าภาพรวมประเทศ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำได้ คิดเป็นร้อยละ 60.8 และเมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 7, 5 และ 11 ร้อยละ 79.9, 70.6 และ 67.8 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพะเขตเมือง, เขตสุขภาพที่ 6 และ 9 ร้อยละ 28.6 42.8 และ 48.5 ตามลำดับ รายละเอียดดังแผนภูมิที่ 1

แผนภูมิที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ปี 2563

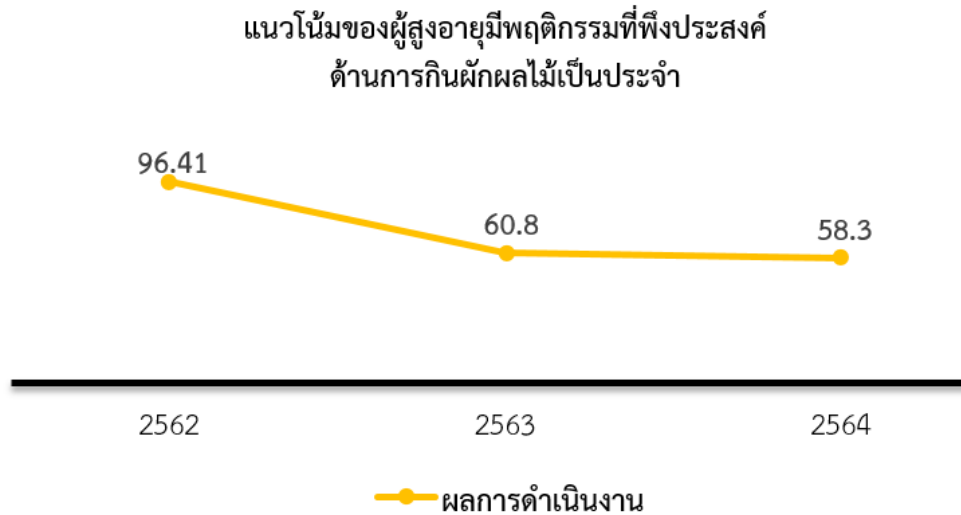


ที่มา: ข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจ ผ่าน Application H4U ณ วันที่ 20 กันยายน 2563

1.2 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมการกินผักผลไม้เป็นประจำ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำได้ มีแนวโน้มลดลง รายละเอียดดังกราฟที่ 1

กราฟที่ 1 แนวโน้มของการดำเนินงานพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ



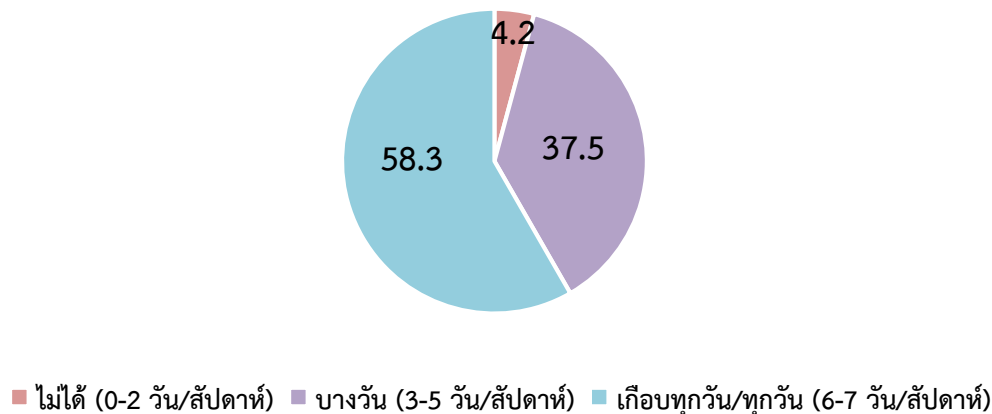
อย่างไรก็ตาม ผลการสำรวจข้อมูลพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปี พ.ศ. 2562 เป็นการสำรวจออนไลน์ หรือสุ่มสำรวจโดยพื้นที่ และส่งรายงานผ่านศูนย์อนามัยที่ 1 - 12, สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง โดยมีผู้สูงอายุตอบแบบประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ผู้สูงอายุทั่วประเทศ จำนวน 150,463 คน ส่วนในปี พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่มีการพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจผ่าน Application H4U ซึ่งมีผู้สูงอายุที่ตอบแบบการสำรวจ จำนวน 388,504 คน คิดเป็นร้อยละ 3.48 ของผู้สูงอายุทั้งประเทศ สำหรับในปี พ.ศ. 2564 เป็นเพียงผลการดำเนินงานในช่วงเดือนมกราคม พ.ศ. 2564

1.3 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2563 กำหนดค่าเป้าหมายพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 60 อ้างอิงค่าเป้าหมายเดียวกับพฤติกรรมที่พึงประสงค์ (ครบทั้ง 5 ด้าน) ของผู้สูงอายุ ผลการดำเนินงานพบว่าภาพรวมประเทศ ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำได้บรรลุค่าเป้าหมาย คิดเป็นร้อยละ 60.8 เมื่อวิเคราะห์เปรียบเทียบผลการดำเนินงานรายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุมีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำบรรลุค่าเป้าหมาย มีจำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 2, 5, 7, 8, 11 และ 12 สำหรับเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย มีจำนวน 6 เขตสุขภาพ ได้แก่ เขตสุขภาพที่ 1, 3, 4, 6, 9, 10 และสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง

สำหรับผลการดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ปี พ.ศ. 2564 ซึ่งมีการเปิดระบบเมื่อวันที่ 9 - 28 มกราคม 2564 มีผู้สูงอายุที่ตอบแบบสำรวจ จำนวน 51,262 คน คิดเป็นร้อยละ 10.3 ของผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย (เป้าหมาย: การดำเนินงานผู้สูงอายุร้อยละ 5 ของพื้นที่, จำนวนผู้สูงอายุทั้งประเทศ 11,136,059 คน, ข้อมูล ณ วันที่ 31 ธันวาคม 2563) ผลการดำเนินงานพบว่าผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ คิดเป็นร้อยละ 58.3

กราฟที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ปี พ.ศ. 2564



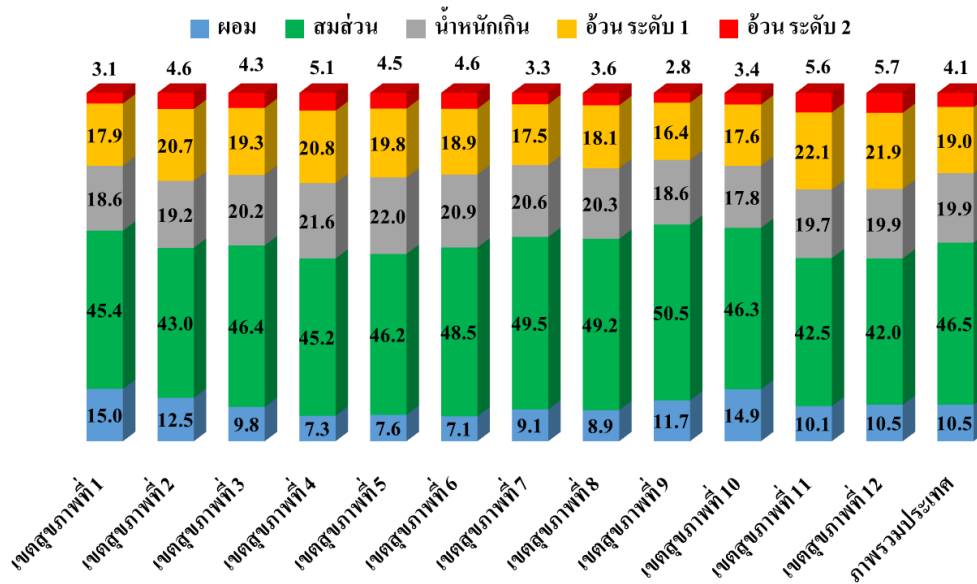
ที่มา: ข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจ ผ่าน Application H4U ณ วันที่ 28 มกราคม 2564

2) ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

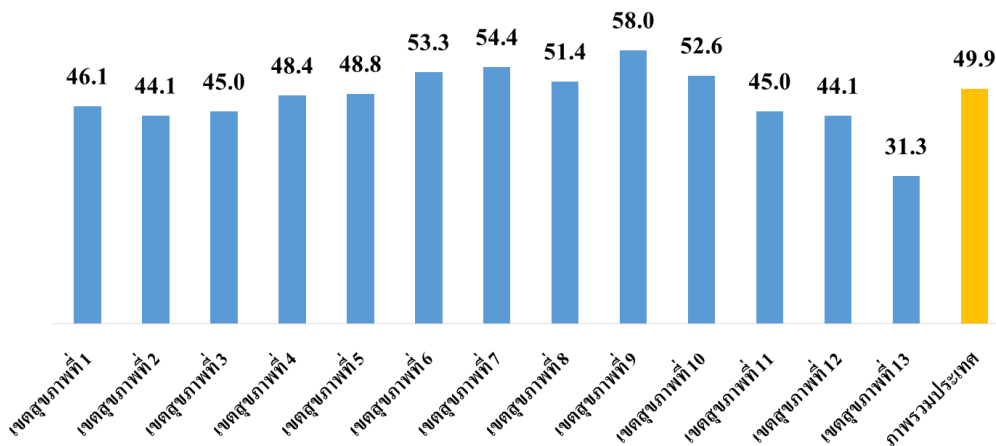
ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ภาพรวมประเทศ ปี 2563 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะผอม ร้อยละ 10.5 น้ำหนักปกติ (สมส่วน) ร้อยละ 46.5 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.9 อ้วน ระดับ 1 ร้อยละ 19.0 และ อ้วนระดับ 2 ร้อยละ 4.1 โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติสูงสุด ร้อยละ 50.5 ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 มีผลการดำเนินงานต่ำสุด ร้อยละ 42 รายละเอียดผังแผนภูมิที่ 2 และสำหรับผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีเส้นรอบเอวปกติ พบว่าภาพรวมประเทศ มีผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งที่มีเส้นรอบเอวปกติ (ร้อยละ 49.9) โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีเส้นรอบเอวปกติสูงสุด ร้อยละ 58 ส่วนสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมีผลการดำเนินงานต่ำสุด ร้อยละ 31.1 รายละเอียดผังแผนภูมิที่ 3

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามรายเขตสุขภาพ



ที่มา: ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีเส้นรอบเอวปกติ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามรายเขตสุขภาพ



ที่มา: ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

เนื่องจาก ปี พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่มีการดึงข้อมูลค่าดัชนีมวลกายและเส้นรอบเอวของผู้สูงอายุแยกมา รายงานในงานโภชนาการผ่านระบบข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ทำให้ยังไม่สามารถทำการเปรียบเทียบและแนวโน้มของผลการดำเนินงานได้

2. ด้านผู้รับบริการ

กลุ่มผู้รับบริการปัจจุบัน คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล

กลุ่มผู้รับบริการในอนาคต คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและที่อาศัยในชุมชนโดยรอบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น

ความต้องการ/ความคาดหวัง

จากผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) เพื่อรับฟังความคิดเห็นในการสื่อสารข้อมูลและการรับบริการด้านโภชนาการผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 76 คน พบว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความต้องการ/ความคาดหวังจากหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) สนับสนุนสื่อความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ โมเดลอาหาร เป็นต้น เป็นสื่อความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย มีความน่าสนใจและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว
- 2) มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ชี้อแนะนำในการกินอาหาร อาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ อาหารเฉพาะโรค อาหารเสริม อาหารลดหวาน มัน เค็ม
- 3) สนับสนุนให้ชุมชนมีตลาดสุขภาพ และร้านขายของสำหรับผู้สูงอายุ ในราคาย่อมเยา
- 4) พัฒนานวัตกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และคิดค้นอาหารเสริมทางเลือกที่มีลักษณะเนื้อสัมผัสและสารอาหารที่เหมาะสม จำหน่ายในราคาที่สามารเข้าถึงได้ง่าย
- 5) สนับสนุนด้านงบประมาณและอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ
- 6) สนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต มือถือสมาร์ตโฟน เป็นต้น

และจากผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อที่เหมาะสมกับการสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ คลิปวิดีโอ ร้อยละ 69.7 โปสเตอร์และคู่มือ/หนังสือ ร้อยละ 40.8 และโมเดลอาหาร ร้อยละ 31.6 ส่วนช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 69.7 โทรทัศน์ ร้อยละ 59.2 และศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 52.6

ความผูกพัน

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา-ปัจจุบัน สำนักโภชนาการได้มีการสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อความรู้/เครื่องมือ อาทิ หนังสือ/คู่มือด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์ ไลน์ ชุตโมเดลอาหาร เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุลงสู่ระดับพื้นที่ผ่านทางศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไปโดยตรง ซึ่งผู้รับบริการให้ความสนใจเป็นอย่างมาก

ความพึงพอใจ

จากผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 76 คน พบว่ามีความพึงพอใจการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุของสำนักโภชนาการโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 40 คน คิดเป็นร้อยละ 52.6 และการเข้าถึง/สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ปานกลาง จำนวน 37 คน คิดเป็นร้อยละ 48.7

ความไม่พึงพอใจ

- 1) ผู้รับบริการไม่พึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจำนวนสื่อที่ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอต่อการกระจายลงสู่ระดับพื้นที่ของหน่วยงานในสังกัด
- 2) ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อสื่อความรู้ เนื่องจากมีขนาดตัวอักษรเล็ก เนื้อหาค่อนข้างเยอะ ใช้ภาษาค่อนข้างวิชาการ เข้าใจยาก และได้รับการสนับสนุนไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 76 คน มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) การสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ มีความน่าสนใจ นำไปใช้ได้ง่าย สื่อสารได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการสื่อสารเป็นประจำและผ่านหลายช่องทาง
- 2) มีต้นแบบหรือแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ สวัสดิการที่เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนาอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกันในชุมชน
- 3) จัดทำสื่อความรู้ใหม่ๆ เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุบางคนไม่ถนัดในการใช้สมาร์ทโฟน แนะนำให้สนับสนุนสื่อความรู้ในรูปแบบแผ่นพับหรือหนังสือ

3. ด้านผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียปัจจุบัน คือ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

กลุ่มผู้มีส่วนได้ส่วนเสียในอนาคต ได้แก่ นักวิชาการสังกัดหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น องค์กรในชุมชน ชมรมผู้สูงอายุ โรงเรียนผู้สูงอายุ

ความต้องการ/ความคาดหวัง

จากผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) เพื่อรับฟังความคิดเห็นในการสื่อสารข้อมูลและการรับบริการด้านโภชนาการผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 33 คน พบว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความต้องการ/ความคาดหวังจากหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) สนับสนุนสื่อความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ โมเดลอาหาร เป็นต้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่
- 2) มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ข้อเสนอแนะในการกินอาหาร อาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ อาหารเฉพาะโรค อาหารเสริม อาหารลดหวาน มัน เค็ม
- 3) พัฒนานวัตกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และคิดค้นอาหารเสริมทางเลือกที่มีลักษณะเนื้อสัมผัสและสารอาหารที่เหมาะสม จำหน่ายในราคาที่เข้าถึงได้ง่าย
- 4) สนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต มือถือสมาร์ทโฟน เป็นต้น

ความผูกพัน

ในการดำเนินงานที่ผ่านมา-ปัจจุบัน สำนักโภชนาการได้มีการสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อความรู้ฯ/เครื่องมือ อาทิ หนังสือ/คู่มือด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์ ไลน์ ไลน์ ชุดโมเดลอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ผ่านทางศูนย์อนามัย สาธารณสุขจังหวัด สาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และให้ความคิดเห็นที่สื่อความรู้ฯ ที่สนับสนุนมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระดับมาก และอยากให้มีการสนับสนุนครอบคลุมทุกจังหวัดและประเด็นเนื้อหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละภูมิภาค

ความพึงพอใจ

จากผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 33 คน พบว่ามีความพึงพอใจการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุของสำนักโภชนาการโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 54.5 และการเข้าถึง/สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 48.5

ความไม่พึงพอใจ

- 1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่พึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ฯ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจำนวนสื่อที่ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอต่อการกระจายลงสู่ระดับพื้นที่ของหน่วยงานในสังกัด
- 2) มีแผนการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่ไม่ชัดเจน และไม่ได้เป็นตัวชี้วัดระดับกรมหรือกระทรวง ทำให้มีการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย

ข้อเสนอแนะ

จากผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ ปีงบประมาณ พ.ศ. 2564 โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) จากจำนวนผู้ตอบแบบประเมิน 33 คน มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้

- 1) การสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวอักษรมีขนาดใหญ่ มีความน่าสนใจ นำไปใช้ได้ง่าย สื่อสารได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการสื่อสารเป็นประจำและผ่านหลายช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย
- 2) จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุกับผู้นำในชุมชน เพื่อสามารถนำความรู้ไปบอกต่อกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง

4. ด้านประเมินความเสี่ยง

กิจกรรมหลักที่ดำเนินการภายใต้โครงการ มีดังนี้

- 1) จัดประชุมพิจารณาการประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินพฤติกรรมกรรมการบริโภค และเนื้อหาอาหารชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ
- 2) การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยดำเนินการจัดทำสื่อความรู้/นวัตกรรม เผยแพร่ สร้างและพัฒนานวัตกรรม ด้านอาหาร “ชะลอชรา ชีวยั่งยืนยาว” ในรูปแบบต่างๆ เช่น โมเดลอาหาร โรลล์อัพ โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ
- 3) ดำเนินการวิเคราะห์วิตามินบี 12 ในอาหาร ซึ่งเป็นสารอาหารจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ
- 4) เยี่ยมเสริมพลังติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

การวิเคราะห์ระดับความเสี่ยง

ระดับความเสี่ยง = โอกาสในการเกิดเหตุการณ์ต่างๆ (Likelihood) x ความรุนแรงของเหตุการณ์ต่างๆ (Impact)
การวิเคราะห์โอกาสและผลกระทบความเสี่ยง แบ่งเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

โอกาสเกิดความเสี่ยง ให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|--------------------------------|---------------------|---------------------|
| 1 = เกิดขึ้นน้อยมากหรือไม่เกิด | 2 = เกิดขึ้นได้บ้าง | 3 = เกิดขึ้นปานกลาง |
| 4 = เกิดขึ้นบ่อย | 5 = เกิดขึ้นประจำ | |

ผลกระทบความเสี่ยง ให้คะแนน ดังนี้

- | | | |
|------------------------------|------------|-------------|
| 1 = น้อยมากหรือไม่ส่งผลกระทบ | 2 = น้อย | 3 = ปานกลาง |
| 4 = สูง | 5 = สูงมาก | |

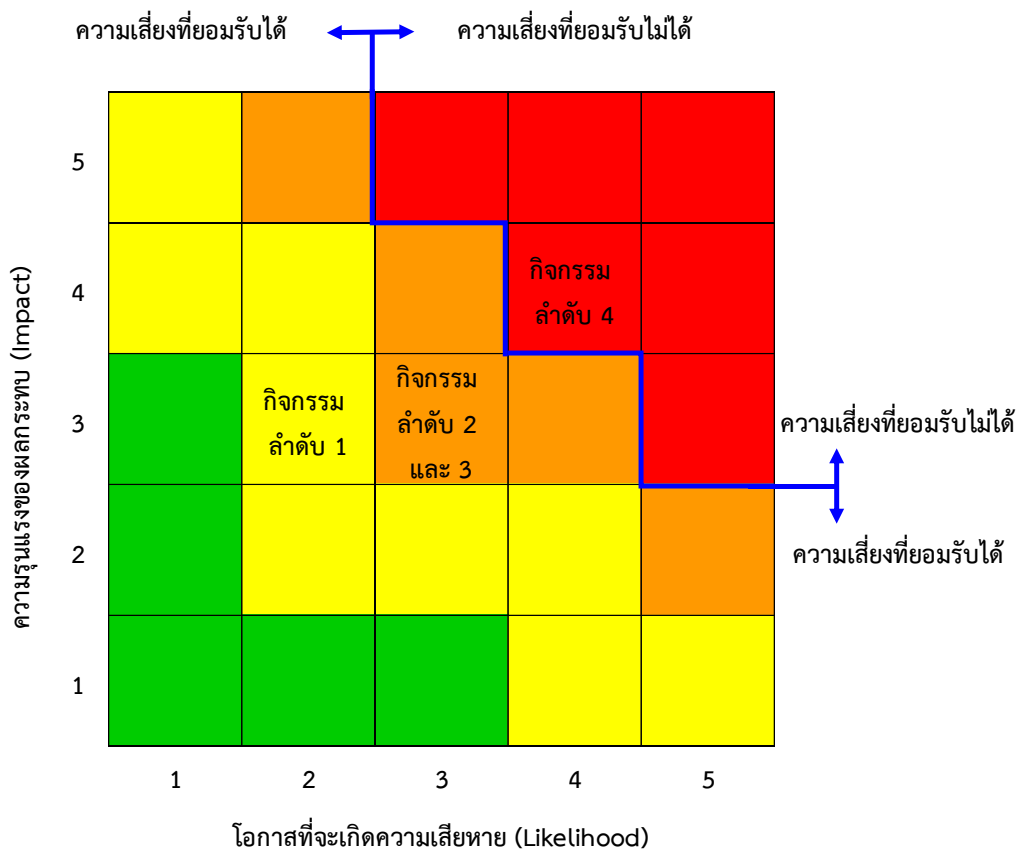
การประเมินความเสี่ยง

ลำดับ	กิจกรรมภายใต้โครงการ	ปัจจัยเสี่ยง	การประเมินความเสี่ยง			แนวทางการจัดการความเสี่ยง
			โอกาส	ผลกระทบ	ระดับความเสี่ยง (โอกาส x ผลกระทบ)	
1	จัดประชุมพิจารณาการประเมินภาวะโภชนาการ แบบประเมินพฤติกรรมกรมการบริโภค และเนื้อหาอาหารชะลอความเสี่ยงของอวัยวะที่สำคัญสำหรับผู้สูงอายุ	ผู้เชี่ยวชาญ/ผู้รับผิดชอบหลักไม่ได้เข้าร่วมประชุม	2	3	6	มีการวางแผน เตรียมการการเข้าร่วมประชุม
2	การขับเคลื่อนการดำเนินงาน Health Literacy ในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยดำเนินการจัดทำสื่อความรู้/นวัตกรรม เผยแพร่ สร้างและพัฒนานวัตกรรม ด้านอาหาร “ชะลอชรา ชีวียืนยาว” ในรูปแบบต่างๆ เช่น โมเดลอาหาร โรลอัพ โปสเตอร์ แผ่นพับ เป็นต้น เพื่อสนับสนุน การดำเนินงานในชมรมผู้สูงอายุ	สื่อความรู้ นวัตกรรม เสร็จและเผยแพร่ไม่ทันตามแผน	3	3	9	1. ทบทวนองค์ความรู้และจัดเตรียมต้นฉบับให้เสร็จเรียบร้อยก่อนขออนุมัติจัดพิมพ์ 2. ทำขออนุมัติจัดพิมพ์หรือจัดซื้อจัดจ้างและกำหนดวันแล้วเสร็จ ก่อนนำไปใช้ในกิจกรรมอย่างน้อย 15 วัน
3	ดำเนินการวิเคราะห์วิตามินบี 12 ในอาหาร ซึ่งเป็นสารอาหารจำเป็นสำหรับผู้สูงอายุ	- จัดซื้อสารเคมีและตัวอย่างสำหรับวิเคราะห์วิตามินบี 12 ไม่ทันตามกำหนด - วิเคราะห์สารอาหาร เสร็จไม่ทันตามแผน	3	3	9	มีการวางแผนล่วงหน้า และทำขออนุมัติจัดซื้อจัดจ้างและกำหนดวันแล้วเสร็จ ก่อนนำไปใช้ในกิจกรรมอย่างน้อย 30 วัน
4	เยี่ยมเสริมพลัง ติดตามและประเมินการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ	การเยี่ยมเสริมพลัง ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานไม่เป็นไปตามแผน	4	4	16	มีการวางแผน และ ประสานงานผู้รับผิดชอบงานล่วงหน้าและทำกำหนดการ รูปแบบการนำเสนอให้ชัดเจน

แผนภูมิความเสี่ยง (Risk Map)

แสดงระดับความเสี่ยง ซึ่งแบ่งระดับของความเสี่ยง ดังนี้

- 1) ระดับความเสี่ยงสูงมาก (Extreme) คะแนนระดับความเสี่ยง 15 –25 คะแนน มีแผนลดและประเมินซ้ำหรือถ่ายโอนความเสี่ยง กำหนดเป็นสีแดง
- 2) ระดับความเสี่ยงสูง (High) คะแนนระดับความเสี่ยง 9 –14 คะแนน มีแผนลดความเสี่ยงกำหนดเป็นสีส้ม
- 3) ระดับความเสี่ยงปานกลาง (Medium) คะแนนระดับความเสี่ยง 4 –8 คะแนน ยอมรับความเสี่ยงแต่มีแผนควบคุมความเสี่ยงกำหนดเป็นสีเหลือง
- 4) ระดับความเสี่ยงต่ำ (Low) คะแนนระดับความเสี่ยง 1 –3 คะแนน ยอมรับความเสี่ยงกำหนดเป็นสีเขียว



จากการประเมินความเสี่ยง กิจกรรมลำดับ 4 มีระดับความเสี่ยงสูงมาก ดังนั้นจึงต้องให้ความสำคัญเป็นอันดับแรกและควรดำเนินการจัดกิจกรรมอย่างเร่งด่วน หรือมีการปรับปรุงแบบการทำงาน เพื่อลดความเสี่ยงที่อาจจะเกิดขึ้นได้

5. ด้านเทคโนโลยีและการสื่อสารดิจิทัล

5.1) แผนในการรองรับการเปลี่ยนแปลงรูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

- ปรับรูปแบบช่องทางการเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร ความรู้และกิจกรรมต่าง ๆ สำหรับดูแลตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุให้มีสุขภาพดี ผ่านทางระบบออนไลน์ เช่น สื่อออนไลน์และมัลติมีเดีย ระบบ video conference เป็นต้น
- มีสื่อและองค์ความรู้ในการสร้างความรอบรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ ผ่านทางระบบออนไลน์ เช่น สื่อออนไลน์และมัลติมีเดีย
- มีแผนส่งเสริมสุขภาพดี ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)/ สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ/ Application Blue Book ในการเก็บข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้สูงอายุในชุมชน โดยดำเนินการร่วมกับ คลัสเตอร์ผู้สูงอายุ ผ่าน Digital Platform (Digital blue book/ระบบ Individual Wellness Plan)
- มีการประเมินสุขภาพตนเอง ประเมินภาวะโภชนาการ โดยใช้แผนส่งเสริมสุขภาพดี ดูแลผู้สูงอายุรายบุคคลในชุมชน (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) ผ่าน Digital Platform (Digital blue book/ระบบ Individual Wellness Plan)
- มีการประเมินพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ผ่าน Application H4U

5.2) ผลการวิเคราะห์กระบวนการและโอกาสในการพัฒนารูปแบบการทำงานเพื่อรองรับระบบเทคโนโลยีดิจิทัล

- เพิ่มการเข้าถึงการคัดกรองสุขภาพเบื้องต้นจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขของผู้สูงอายุทั้งชนบท และโดยเฉพาะในเขตเมือง เพื่อนำไปสู่การดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล โดยเฉพาะกลุ่มติดสังคม ให้มี Individual Wellness plan
- เจ้าหน้าที่มีเครื่องมือบริหารจัดการสุขภาพวิถีใหม่ ที่ครอบคลุมผู้สูงอายุทุกกลุ่ม ลดภาระงานและรายงาน
- สามารถเห็นสถานะข้อมูลสุขภาพของผู้สูงอายุในพื้นที่ ระดับรายบุคคล (Individual) แบบสรุปผลภาพรวมบนรายงานใน Dashboard

6. ด้านข้อมูลวิชาการและอื่น ๆ

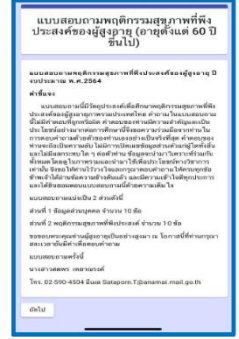
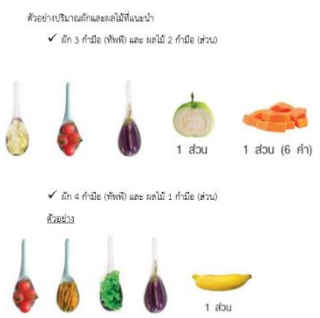
- ข้อเสนอเชิงนโยบาย

เนื่องจากการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุที่ผ่านมา ยังเข้าไม่ถึงกลุ่มเป้าหมายทุกระดับ และไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ รวมทั้งยังขาดระบบเฝ้าระวังติดตามผลด้านภาวะโภชนาการ จึงมีข้อเสนอ ดังนี้

- 1) มีกลไกการขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการแบบบูรณาการผ่านภาคีเครือข่าย อาทิ พชอ. อปท. สสจ. ที่ชัดเจน และครอบคลุมทุกบริบท/พื้นที่ ทั้งระดับจังหวัด ชุมชน/ท้องถิ่น และครัวเรือน เช่น สร้างแกนนำด้านโภชนาการ 1 คน/ตำบล
- 2) พัฒนาระบบในการจัดเก็บข้อมูลด้านโภชนาการผู้สูงอายุบน Platform เดียวกัน
- 3) ส่งเสริมให้มีการดำเนินการสร้างสภาพแวดล้อมในชุมชนที่ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ดีต่อสุขภาพ เช่น การมีตลาดนัด/ร้านค้าขายวัตถุดิบ (เนื้อสัตว์ ผักพื้นบ้าน ผลไม้) ในการปรุงประกอบอาหาร ที่มีความปลอดภัย การมีร้านอาหารที่มีเมนูสุขภาพเป็นทางเลือกในการซื้อรับประทานในชุมชน การควบคุมกำกับราคาอาหารที่มีคุณภาพให้มีราคาที่เป็นธรรมและเข้าถึงได้ เป็นต้น

- การปรับปรุงกระบวนการ

การพัฒนาระบบการจัดเก็บข้อมูลพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุผ่าน Application Health For You (H4U) โดยมีระบบ Admin ในการติดตามข้อมูลทุกระดับ ตั้งแต่ส่วนกลาง ศูนย์อนามัย และจังหวัด (มีการแยกชั้นความลับชัดเจน) และการขยายฐานการเก็บเพื่อรองรับการจัดเก็บข้อมูลขนาดใหญ่ นอกจากนี้ยังมีการเพิ่มเติมภาพประกอบส่วนมาตรฐานของผักและผลไม้ลงในแบบข้อความใน App H4U เพื่อสื่อสารให้ผู้สูงอายุเข้าใจได้ง่ายมากยิ่งขึ้น



ระบบรายงานและข้อมูลสถานการณ์พฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ย้อนหลังอย่างน้อย 3 ปี จนถึงปัจจุบัน

พ.ศ.	รูปแบบ/รายงาน	ผู้รับผิดชอบวิเคราะห์ข้อมูล/ รายงานผลการดำเนินงาน	หมายเหตุ
2561	Google form	ส่วนกลาง โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	มีข้อมูลที่นักวิชาการที่รับผิดชอบ หากพื้นที่จะใช้ข้อมูลต้องทำเรื่องขอข้อมูล
2562	Google form	ส่วนกลาง โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ	มีข้อมูลที่นักวิชาการที่รับผิดชอบ หากพื้นที่จะใช้ข้อมูลต้องทำเรื่องขอข้อมูล
2563	แอปพลิเคชันสมรรถภาพประชาชน หรือ Health For You (H4U)	ส่วนกลาง โดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ และพื้นที่ระดับจังหวัดสามารถเป็นแอดมินในการควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงานและวิเคราะห์ผลงาน ในพื้นที่ได้	ใช้แอปพลิเคชันกลางของกระทรวงสาธารณสุข ข้อดี คือมี server ขนาดใหญ่ และกรมอนามัยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลระบบ และสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้
2564	แอปพลิเคชันสมรรถภาพประชาชน หรือ Health For You (H4U)	ส่วนกลางโดยสำนักอนามัยผู้สูงอายุ และพื้นที่ระดับจังหวัดและระดับอำเภอสามารถเป็นแอดมินในการ ควบคุม กำกับ ติดตาม การดำเนินงาน และวิเคราะห์ผลงานในพื้นที่ได้	ใช้แอปพลิเคชันกลางของกระทรวงสาธารณสุข ข้อดี คือมี server ขนาดใหญ่ และกรมอนามัยไม่ต้องมีค่าใช้จ่ายในการดูแลระบบและสามารถเชื่อมโยงข้อมูลได้ คาดว่าในอนาคตจะสามารถเชื่อมโยงข้อมูลกับระบบ Hosxp ได้

- **การพัฒนาสินค้าและบริการ**

สำนักโภชนาการดำเนินการจัดทำฐานข้อมูลคุณค่าทางโภชนาการของอาหาร (Thai Food Composition Databases) ที่เป็นแหล่งของวิตามินบี 12 ซึ่งเป็นสารอาหารจำเป็นที่มักพบว่ามี การขาดในกลุ่มผู้สูงอายุ เพื่อเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำในการกินอาหารให้ได้สัดส่วนและปริมาณที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย อีกทั้งยังมีการพัฒนาแบบประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ แบบประเมินพฤติกรรม การบริโภค และการประเมินภาวะ โภชนาการให้เอื้อต่อการดำเนินงานในการเฝ้าระวังภาวะทุพโภชนาการในกลุ่มผู้สูงอายุ

- **ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ**

สำนักโภชนาการได้กำหนดประเด็นความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ ดังนี้

1. การประเมินภาวะโภชนาการ
2. องค์ความรู้การกินอาหารที่มีคุณค่าทางโภชนาการ เหมาะสมตามอายุ และสอดคล้องกับ การใช้พลังงานในแต่ละวัน (ธงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ, ข้อแนะนำการบริโภคอาหาร เพื่อสุขภาพที่ดี (Food Based Dietary Guidelines: FBDGs)
3. อาหารเพื่อสุขภาพ และอาหารลดหวาน มัน เค็ม (6 6 1) เต็มเต็มผักผลไม้
4. ข้อมูลด้านอาหารชะลอชรา ชีวียืนยาว
5. อาหารเสริมสร้างระบบภูมิคุ้มกันของร่างกาย

มาตรการ ประเด็นความรู้ และแผนการขับเคลื่อนการดำเนินงาน
ตัวชี้วัด 1.21 ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

มาตรการ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและจิตใจตามอายุที่เพิ่มขึ้น โดยเฉพาะปัญหาความเสื่อมของร่างกาย ปัญหาโภชนาการในผู้สูงอายุส่งผลต่อสุขภาพ การดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น กล้ามเนื้ออ่อนแรง กระดูกพรุน ภาวะโลหิตจาง ความจำเสื่อม เป็นต้น ปัญหาด้านโภชนาการที่ไม่เพียงพอในผู้สูงอายุ อาจเป็นผลสืบเนื่องจากการความเสื่อมของร่างกาย เช่น ปัญหาด้านการบดเคี้ยว ไม่สามารถกินอาหารได้อย่างปกติ เป็นผลให้ร่างกายไม่ได้รับสารอาหารต่าง ๆ อย่างเพียงพอ ทำให้เกิดปัญหาสำคัญทางโภชนาการที่สำคัญ เช่น การขาดสารอาหาร รวมถึงการขาดความรู้ในการดูแลสุขภาพตนเองด้านโภชนาการ จะส่งผลกระทบต่อสุขภาพด้านอื่น ๆ ตามมาด้วย ดังนั้นการได้รับโภชนาการที่เหมาะสม ครบถ้วน และการมีองค์ความรู้ด้านโภชนาการในการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข

รายงานการสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 โดย กรมอนามัยร่วมกับโครงการประเมินเทคโนโลยี และนโยบายด้านสุขภาพ (HITAP) และสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ (สปสช.) พบว่า ผู้สูงอายุไทยร้อยละ 95 มีความเจ็บป่วยด้วยโรค หรือปัญหาสุขภาพ ได้แก่ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 41 โรคเบาหวาน ร้อยละ 18 ข้อเข่าเสื่อม ร้อยละ 9 ผู้พิการ ร้อยละ 6 โรคซึมเศร้า ร้อยละ 1 และผู้ป่วยติดเตียง ร้อยละ 1 ขณะที่มียังมี ร้อยละ 5 ที่ไม่มีโรคหรือปัญหาสุขภาพดังกล่าว และจากการสำรวจพฤติกรรมการบริโภคอาหารของประชากร พ.ศ. 2560 สำนักงานสถิติแห่งชาติ พบว่า ผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ทานอาหารมื้อหลักครบ 3 มื้อ ร้อยละ 92.8 และจากการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 ผู้สูงอายุในวัยต้น (60 - 69 ปี) วัยกลาง (70 - 79 ปี) และวัยปลาย (80 ปีขึ้นไป) รับประทานผักและผลไม้เพียงพอ ร้อยละ 15.9, 9.9 และ 8.1 ตามลำดับ จึงได้มีการกำหนดมาตรการในการดำเนินงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุ ดังนี้

	มาตรการ	เหตุผล
P	1. สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุระดับพื้นที่
I	2. พัฒนารฐานข้อมูลวิตามินบี 12 ในอาหาร	เพื่อให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูล สำหรับเป็นข้อมูลในการให้คำแนะนำในการกินอาหารให้ได้สัดส่วนและปริมาณที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย
R	3.1 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ 3.2 เฝ้าระวังสุขภาพด้านโภชนาการตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน	เพื่อให้เกิดการกำกับ ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงทราบปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน

	มาตรการ	เหตุผล
A	4. สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านโภชนาการ	เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการผู้สูงอายุ
B	5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ด้านโภชนาการ	เพื่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะด้านโภชนาการผู้สูงอายุ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการสู่ระดับพื้นที่

ความรู้ที่ให้ผู้รับบริการ

สำหรับประชาชน

ประเด็นความรู้	เหตุผล
1. การประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง	เพื่อระบุภาวะโภชนาการของบุคคล โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และแปลผลภาวะโภชนาการ
2. ธงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อให้ทราบสัดส่วนและปริมาณที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย
3. ข้อเสนอแนะการบริโภคอาหารเพื่อสุขภาพที่ดีสำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี
4. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ
5. หนังสือ เมนู 7 วัน สำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จัดเตรียมอาหารสำหรับ 1 สัปดาห์
6. โปสเตอร์ “สูงวัย ใส่ใจโภชนาการ นำพาสุขภาพดี ชีวียืนยาว”	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหาร ให้ได้สัดส่วนและปริมาณที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพดี
7. โปสเตอร์ “8 เส้นทางสู่การมีสุขภาพดี”	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหาร ให้ได้สัดส่วนและปริมาณที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพดี

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประเด็นความรู้	เหตุผล
1. การคัดกรองความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ	เพื่อระบุภาวะโภชนาการของบุคคล โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และแปลผลภาวะโภชนาการ
2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan)
3. หนังสือ อาหารชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี ชะลอความเสื่อมของอวัยวะและการเกิดโรคต่าง ๆ
4. คู่มือการใช้สื่อความรู้โมเดลอาหาร “ชะลอชรา ชีวียืนยาว”	เพื่อให้ทราบวิธีการใช้การงานสื่อความรู้โมเดลอาหาร “ชะลอชรา ชีวียืนยาว”
5. เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ	เพื่อให้ทราบเกณฑ์เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานในชมรมผู้สูงอายุ