

รายงาน ตัวชี้วัด 1.19

ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

ข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment)

รายงานนี้เป็นการรายงานข้อมูลที่น่าสนใจ (Assessment) ในการกำหนดมาตรการ และจัดทำแผน การขับเคลื่อนการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ของตัวชี้วัด 1.19 ร้อยละของ ประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ดังนี้

1. ข้อมูลด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ
2. ข้อมูลด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย
3. ข้อมูลการขับเคลื่อนโภชนาการและพฤติกรรมการกินผักและผลไม้ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ ที่สอดคล้องกับ PIRAB
4. ประเด็นความรู้ที่ให้แก่ผู้รับบริการ (C) / ผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (SH)

1. ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ

ด้านผลผลิตและผลลัพธ์ของการดำเนินการ มี 2 ประเด็น ดังนี้

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ

พฤติกรรมการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ เป็น 1 ใน 8 องค์ประกอบ ของการประเมินพฤติกรรมที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ ในปีงบประมาณ 2564 ที่มีระบบการจัดเก็บข้อมูลการสำรวจ ผ่าน Application H4U ซึ่งในปีงบประมาณ 2565 มีการปรับระบบการเก็บข้อมูลใหม่โดยการสำรวจและจัดเก็บ ข้อมูลผ่าน Application Blue Book

2) ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

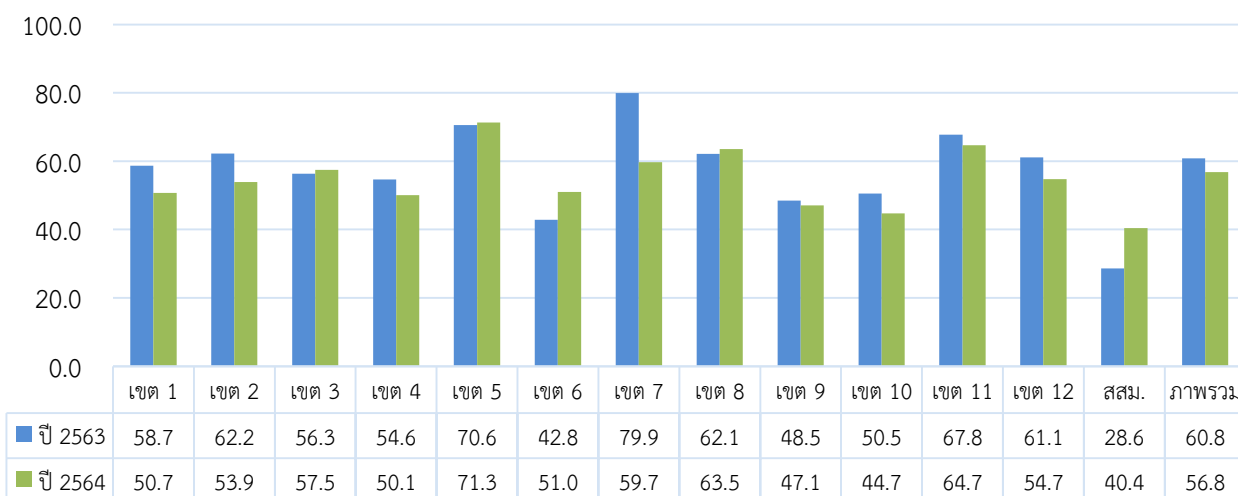
เกณฑ์การประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ได้แก่ 1) ดัชนีมวลกาย (Body Mass Index: BMI) คำนวณจากน้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่า ดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของประชากรในเอเชีย ซึ่งภาวะโภชนาการปกติ (สมส่วน) หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย อยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร และ 2) การวัดรอบเอว โดยรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ รอบเอว น้อยกว่าหรือเท่ากับส่วนสูงหารสอง โดยจะมีระบบการจัดเก็บข้อมูลและรายงานผลผ่านระบบ HDC Service ของกระทรวงสาธารณสุข

1) พฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ

1.1 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparison) การเปรียบเทียบ

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมกรรมการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ พบว่า ปี 2564 (ร้อยละ 56.8) ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำได้ลดลง เมื่อเทียบกับปี 2563 (ร้อยละ 60.8) และเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำบรรลุค่าเป้าหมาย (ร้อยละ 50) ของปี 2564 มีจำนวน 10 แห่ง และสำหรับเขตสุขภาพที่มีผลการดำเนินงานต่ำกว่าค่าเป้าหมาย มีจำนวน 3 แห่ง ได้แก่ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 10 และ 9 ร้อยละ 40.4 44.7 และ 47.1 ตามลำดับ ในปีงบประมาณ 2563 ผลการดำเนินงานพฤติกรรมกรรมการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 7, 5 และ 11 ร้อยละ 79.9, 70.6 และ 67.8 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 6 และ 9 ร้อยละ 28.6 42.8 และ 48.5 ตามลำดับ และในปีงบประมาณ 2564 ผลการดำเนินงานพฤติกรรมกรรมการกินผักผลไม้ (400 กรัม หรือ 5 ส่วนต่อวัน) เป็นประจำ เมื่อพิจารณารายเขตสุขภาพ พบว่าเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำสูงสุด 3 อันดับแรก คือ เขตสุขภาพที่ 5, 11 และ 8 ร้อยละ 71.3, 64.7 และ 63.5 ตามลำดับ สำหรับเขตสุขภาพที่มีผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำต่ำสุด 3 อันดับแรก คือ สถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมือง เขตสุขภาพที่ 10 และ 9 ร้อยละ 40.4, 44.7 และ 47.1 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 1)

แผนภูมิที่ 1 ร้อยละผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ปี 2563-2564



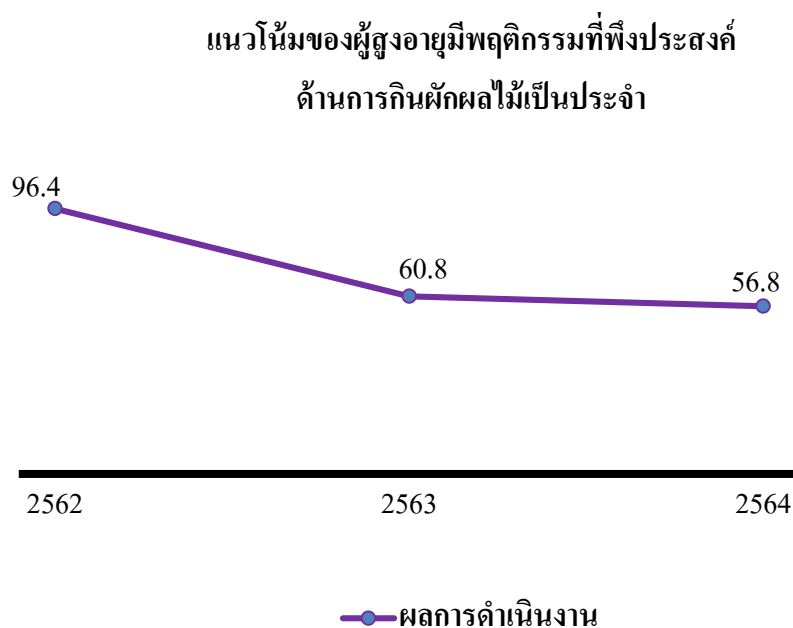
ที่มา: ข้อมูลจากการตอบแบบสำรวจ ผ่าน Application H4U ณ วันที่ 31 กรกฎาคม 2564

ในปี 2563 และ ปี 2564 มีผู้สูงอายุตอบแบบสำรวจจำนวน 388,504 และ 1,277,310 คน ตามลำดับ

1.2 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการดำเนินงานพฤติกรรมการกินผักผลไม้เป็นประจำ พบว่า ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมพึงประสงค์ ด้าน การกินผักผลไม้เป็นประจำได้ มีแนวโน้มลดลง (กราฟที่ 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 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ สำหรับในปี พ.ศ. 2564 ผู้สูงอายุที่ตอบแบบการสำรวจ จำนวน 1,277,310 คน คิดเป็นร้อยละ 11.47 ของผู้สูงอายุทั่วประเทศ และส่วนหนึ่งอาจเนื่องมาจากการปรับความถี่ในการประเมินการกินจากเดิม 5 - 7 วันต่อสัปดาห์ เป็น 6 - 7 วันต่อสัปดาห์

1.3 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ในปีงบประมาณ 2565 สำนักโภชนาการกำหนดค่าเป้าหมายพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ร้อยละ 60 การดำเนินงานผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมที่พึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ ปี พ.ศ. 2565 มีการเปิดระบบตั้งแต่วันที่ 1 ตุลาคม 2564 – 28 กุมภาพันธ์ 2565 มีผู้สูงอายุที่ตอบแบบการสำรวจใน Bluebook Application จำนวน 628,541 คน ซึ่งมีจำนวนมากกว่าผู้สูงอายุกลุ่มเป้าหมาย

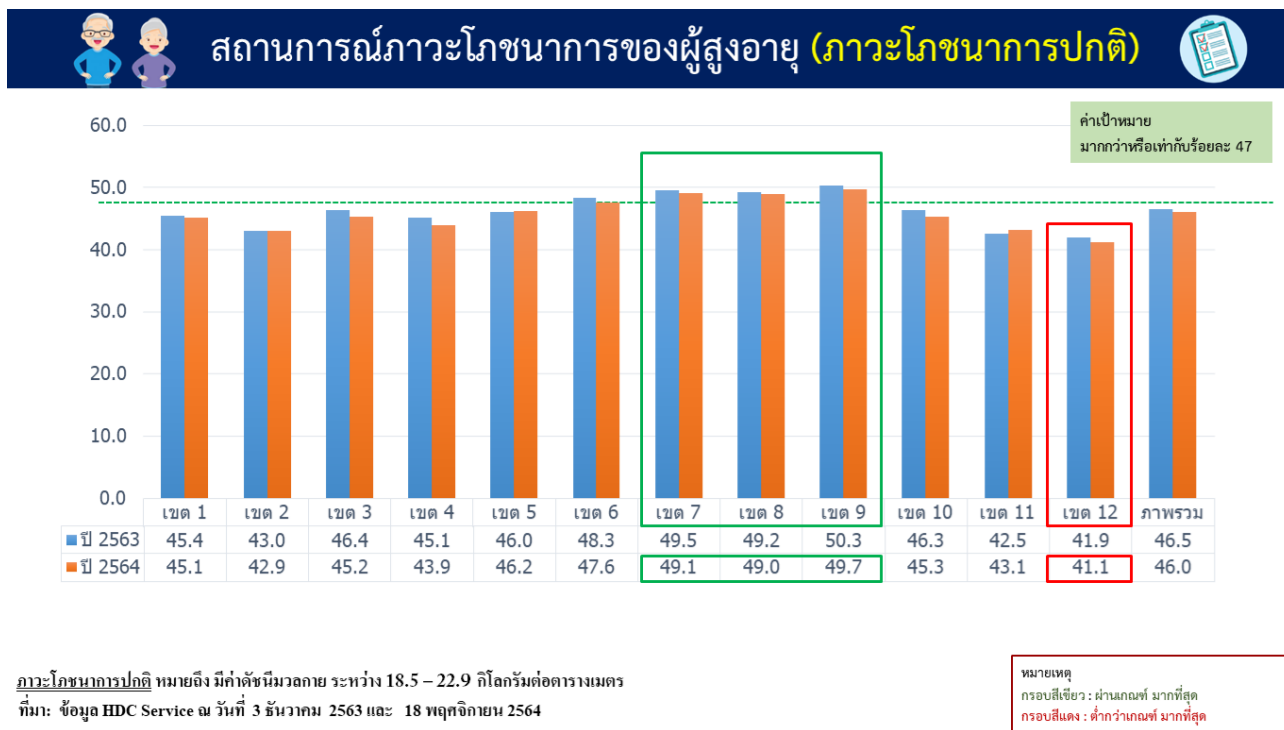
(เป้าหมาย: ผู้สูงอายุที่มี ADL มากกว่าหรือเท่ากับ 12 คะแนนในระบบ HDC จำนวนร้อยละ 10 ของผู้สูงอายุทั้งหมดในพื้นที่, กลุ่มเป้าหมาย จำนวน 748,200 คน) สำหรับผลการดำเนินงาน พบว่าภาพรวมประเทศผู้สูงอายุ มีพฤติกรรมพึงประสงค์ด้านการกินผักผลไม้เป็นประจำ จำนวน 552,699 คน คิดเป็นร้อยละ 85.61

2) ภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ

2.1 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ C (Comparison) การเปรียบเทียบ

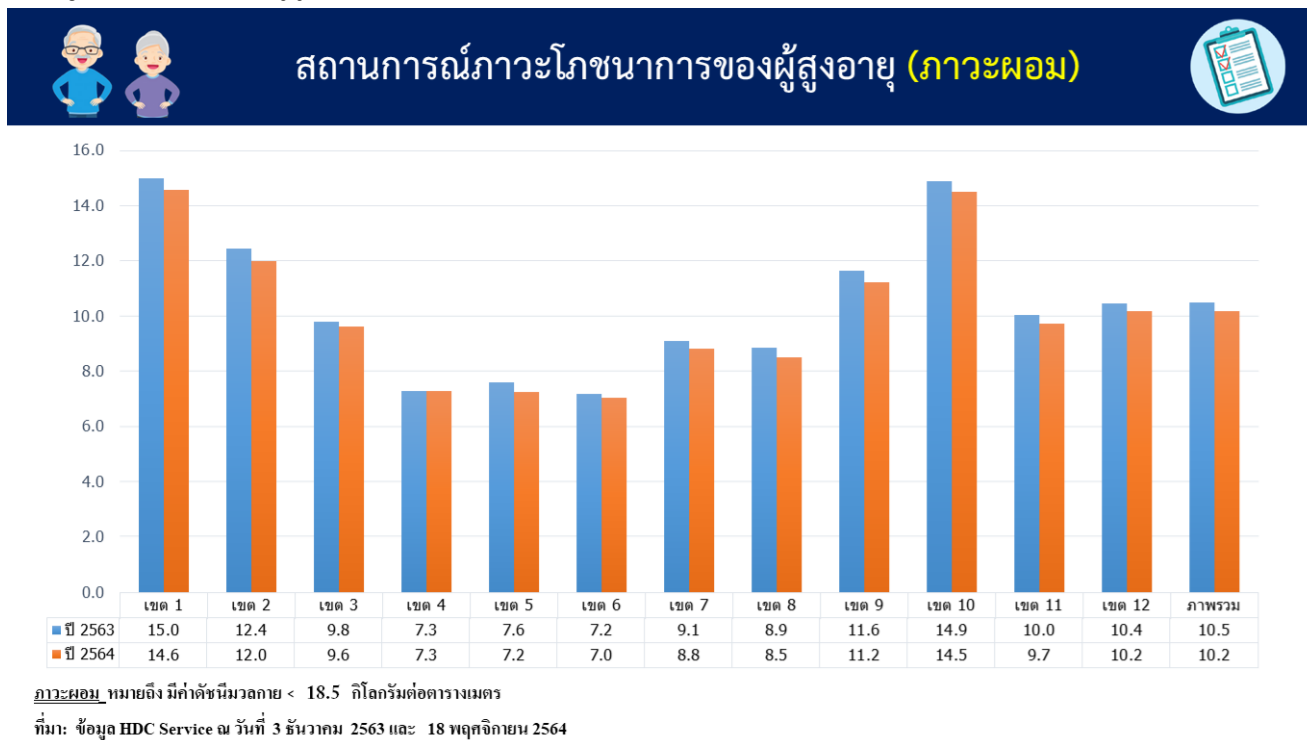
ปีงบประมาณ 2564 กำหนดค่าเป้าหมายผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติ ร้อยละ 47 ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) พบว่า เขตสุขภาพที่ 6 , 7, 8 และ 9 มีร้อยละ ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติบรรลุค่าเป้าหมาย โดยเขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติสูงสุด ร้อยละ 49.7 ส่วนเขตสุขภาพที่ 12 มีผลการดำเนินงานต่ำสุด ร้อยละ 41.1 (แผนภูมิที่ 2) สำหรับปัญหาทุพโภชนาการมีรายละเอียดดังนี้ เขตสุขภาพที่ 1 , 10 และ 2 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะผอมสูงสุด ร้อยละ 14.6, 14.5 และ 12 ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 6 , 4 และ 5 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะผอมต่ำสุด ร้อยละ 7, 7.2 และ 7.3 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 3) เขตสุขภาพที่ 4 , 12 และ 11 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะน้ำหนักเกินและอ้วนสูงสุด ร้อยละ 48.8 , 48.7 และ 47.2 ตามลำดับ ส่วนเขตสุขภาพที่ 9 , 10 และ 1 พบว่าผู้สูงอายุมีปัญหาภาวะผอมต่ำสุด ร้อยละ 39.1 , 40.2 และ 40.3 ตามลำดับ (แผนภูมิที่ 4) สำหรับผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีรอบเอวปกติ พบว่า เขตสุขภาพที่ 9 มีผลการดำเนินงานผู้สูงอายุมีเส้นรอบเอวปกติสูงสุด ร้อยละ 57.2 ส่วนสถาบันพัฒนาสุขภาพเขตเมืองมีผลการดำเนินงานต่ำสุด ร้อยละ 29.7 (แผนภูมิที่ 5)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติ (BMI 18.5 – 22.9 กก./ตร.ม.)

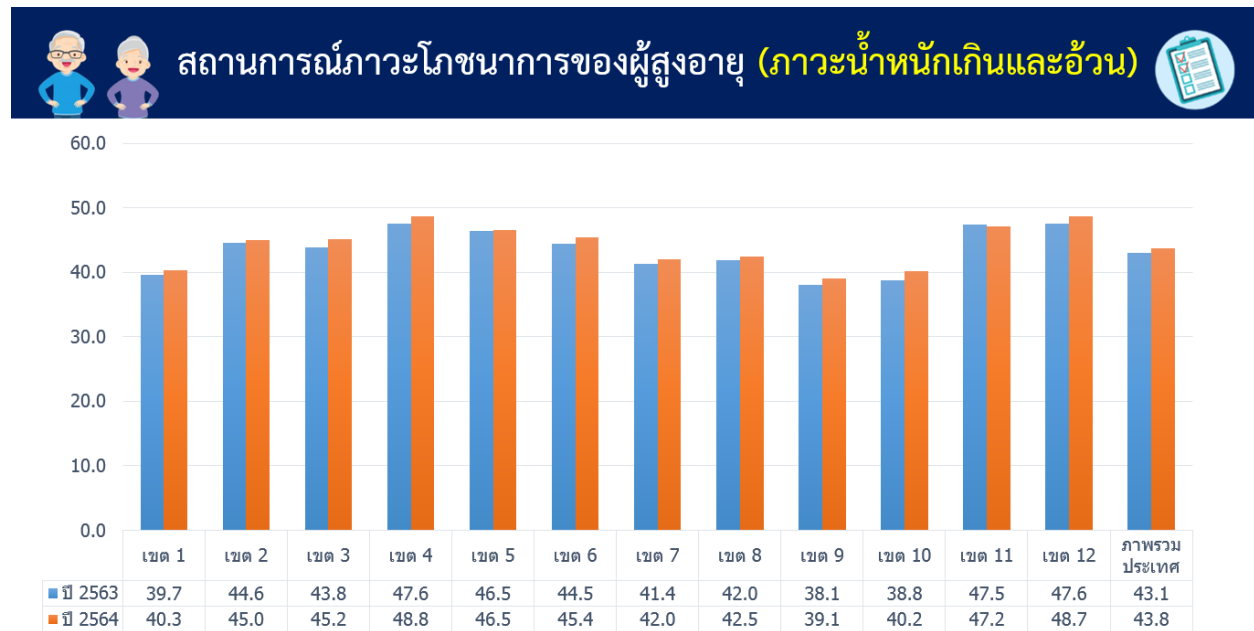


ภาวะโภชนาการปกติ หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย ระหว่าง 18.5 – 22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร
ที่มา: ข้อมูล HDC Service ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2563 และ 18 พฤศจิกายน 2564

แผนภูมิที่ 3 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะผอม (BMI < 18.5 กก./ตร.ม.)

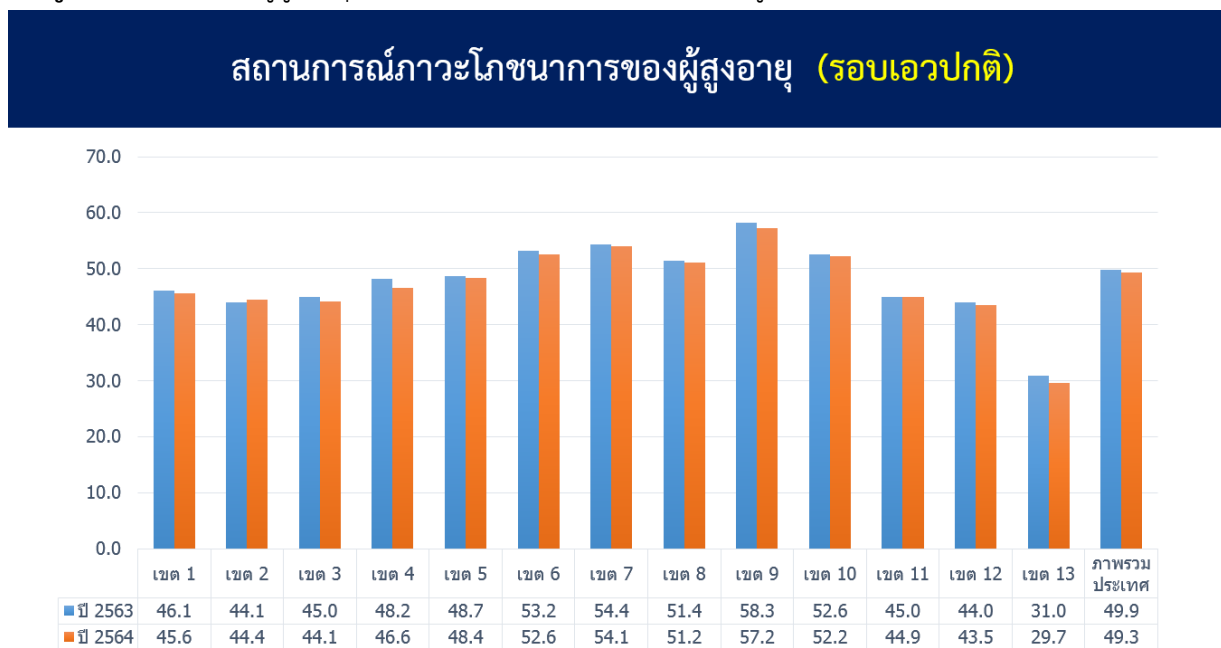


แผนภูมิที่ 4 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะน้ำหนักเกินและภาวะอ้วน (BMI \geq 23.0 กก./ตร.ม.)



ภาวะน้ำหนักเกินและอ้วน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 23.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

แผนภูมิที่ 5 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีรอบเอวปกติ (รอบเอวไม่เกินส่วนสูงหารสอง)



ที่มา: ข้อมูล HDC Service ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2563 และ 18 พฤศจิกายน 2564

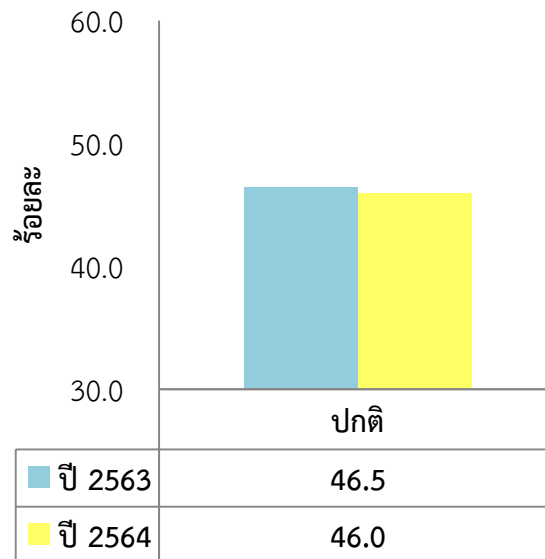
ปี 2563 : จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน 3,729,347คน (ร้อยละความครอบคลุม 85.24)

ปี 2564 : จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน 3,770,642 คน (ร้อยละความครอบคลุม 83.43)

2.2 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ T (Trends) แนวโน้ม

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ (อายุ 60 ปีขึ้นไป) ภาพรวมประเทศ ปี 2564 พบว่า ร้อยละผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการปกติแนวโน้มค่อนข้างคงที่ เมื่อเทียบกับ ปี 2563 (แผนภูมิที่ 6)

แผนภูมิที่ 6 ร้อยละของผู้สูงอายุที่มีภาวะโภชนาการปกติ โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) ปี 2563 และ 2564



ที่มา: ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 3 ธันวาคม 2563 และ 18 พฤศจิกายน 2564

ปี 2563 : จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน 7,117,571 คน (ครอบคลุมร้อยละ 81.09)

ปี 2564 : จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน 7,278,060 คน (ครอบคลุมร้อยละ 79.43)

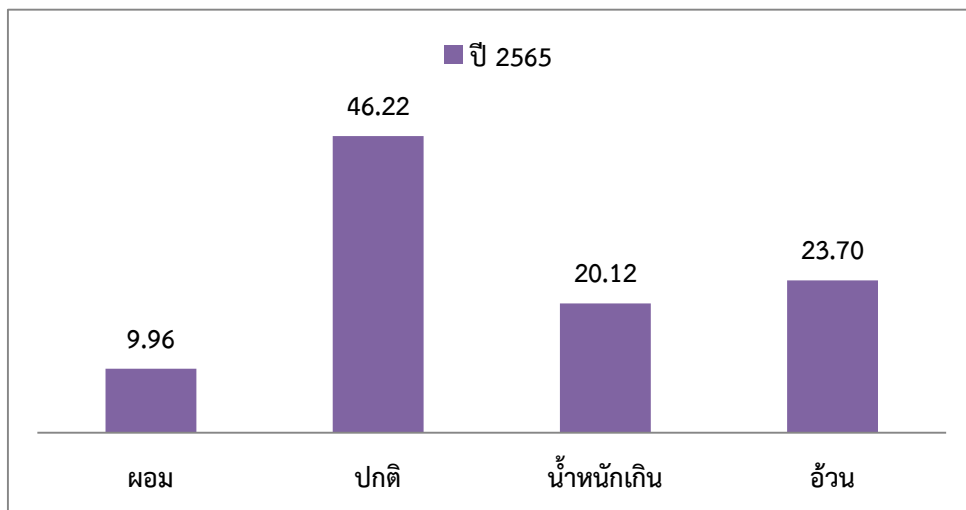
ภาวะโภชนาการปกติ (สมส่วน) หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

หมายเหตุ: ปี พ.ศ. 2563 เป็นปีแรกที่มีการดึงข้อมูลค่าดัชนีมวลกายและรอบเอวของผู้สูงอายุแยกมารายงาน
ในงานโภชนาการผ่านระบบข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข

2.3 ผลผลิตผลลัพธ์ระดับ Le (Level) ของผลการดำเนินการในปัจจุบัน

ผลการดำเนินงานด้านภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ภาพรวมประเทศ ปี 2565 พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะผอม ร้อยละ 9.96 น้ำหนักปกติ (สมส่วน) ร้อยละ 46.22 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 20.12 อ้วน ร้อยละ 23.7 (แผนภูมิที่ 7) สำหรับการประเมินภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์รอบเอว ภาพรวมประเทศ ปี 2565 พบว่า มีผู้สูงอายุเพียงครึ่งหนึ่งที่มีรอบเอวปกติ (ร้อยละ 49.97) และค่อนข้างคงที่ เมื่อเทียบกับปี 2563-2564

แผนภูมิที่ 7 ร้อยละของภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ โดยใช้เกณฑ์ดัชนีมวลกาย (BMI) ปี 2565



ที่มา: ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 21 มีนาคม 2565

จำนวนผู้สูงอายุที่ได้รับการประเมิน 6,148,271 คน (ครอบคลุมร้อยละ 63.76)

ภาวะผอม หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย น้อยกว่า 18.5 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ภาวะโภชนาการปกติ (สมส่วน) หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 18.5-22.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ภาวะน้ำหนักเกิน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกายอยู่ระหว่าง 23.0-24.9 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

ภาวะอ้วน หมายถึง มีค่าดัชนีมวลกาย มากกว่าหรือเท่ากับ 25.0 กิโลกรัมต่อตารางเมตร

2. ด้านผู้รับบริการและผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

2.1 ด้านผู้รับบริการ

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

กลุ่มผู้รับบริการในอนาคต คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่เข้าร่วมชมรมผู้สูงอายุและที่อาศัยในชุมชนโดยรอบ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ เจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบงานด้านผู้สูงอายุทั้งส่วนกลางและส่วนภูมิภาค ได้แก่ ศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลทั่วไป โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

ความต้องการ/ ความคาดหวัง	<p>ผลการสำรวจความต้องการและความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) เพื่อรับฟังความคิดเห็นในการสื่อสารข้อมูลและการรับบริการด้านโภชนาการผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป พบว่ามีความต้องการ/ความคาดหวังจากหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1) สนับสนุนสื่อความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ โมเดลอาหาร เป็นต้น เป็นสื่อความรู้ที่เข้าใจได้ง่าย มีความน่าสนใจและเหมาะสมกับผู้สูงอายุ รวมทั้งช่องทางการสื่อสารที่เข้าถึงได้ง่ายและรวดเร็ว2) มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ช้อแนะนำในการกินอาหาร อาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ อาหารเฉพาะโรค อาหารเสริม อาหารลดหวาน มัน เค็ม3) สนับสนุนให้ชุมชนมีตลาดสุขภาพ และร้านขายของสำหรับผู้สูงอายุ ในราคาย่อมเยา4) พัฒนานวัตกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และคิดค้นอาหารเสริมทางเลือกที่มีลักษณะเนื้อสัมผัสและสารอาหารที่เหมาะสม จำหน่ายในราคาที่สามารเข้าถึงได้ง่าย5) สนับสนุนด้านงบประมาณและอาหารให้แก่ผู้สูงอายุ6) สนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต โทรศัพท์มือถือ สมาร์ทโฟน (smart phone) เป็นต้น <p>ผลการสำรวจข้อมูลเกี่ยวกับรูปแบบของสื่อที่เหมาะสมกับการสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ คลิปวิดีโอ ร้อยละ 69.7 โปสเตอร์และคู่มือ/หนังสือ ร้อยละ 40.8 และโมเดลอาหาร ร้อยละ 31.6 ส่วนช่องทางการได้รับข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ 3 อันดับแรก คือ อินเทอร์เน็ต ร้อยละ 69.7 โทรศัพท์ ร้อยละ 59.2 และศูนย์บริการสาธารณสุข ร้อยละ 52.6</p>
-------------------------------------	---

<p>ความผูกพัน</p>	<p>ในการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน สำนักโภชนาการได้มีการสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อความรู้/เครื่องมือ อาทิ หนังสือ/คู่มือด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์ ไรลัฟ ชุดโมเดลอาหาร ป้ายไวเนล เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุลงสู่ระดับพื้นที่ผ่านทางศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ชมรมผู้สูงอายุ และมีการสื่อสาร ประชาสัมพันธ์เข้าถึงกลุ่มผู้สูงอายุ ผู้ดูแลผู้สูงอายุ ประชาชนทั่วไปโดยตรง ซึ่งผู้รับบริการให้ความสนใจเป็นอย่างมาก</p>
<p>ความพึงพอใจ</p>	<p>ผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) พบว่ามีความพึงพอใจการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุของสำนักโภชนาการโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 52.6 และการเข้าถึง/สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ปานกลาง ร้อยละ 48.7</p>
<p>ความไม่พึงพอใจ</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1) ผู้รับบริการไม่พึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจำนวนสื่อที่ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอต่อการกระจายลงสู่ระดับพื้นที่ของหน่วยงานในสังกัด 2) ผู้รับบริการไม่พึงพอใจต่อสื่อความรู้ เนื่องจากมีขนาดตัวอักษรเล็ก เนื้อหาค่อนข้างเยเยะ ใช้ภาษาค่อนข้างวิชาการ เข้าใจยาก และได้รับการสนับสนุนไม่ครอบคลุมถึงกลุ่มเป้าหมาย
<p>ข้อเสนอแนะ</p>	<p>ผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) การสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวอักษร มีขนาดใหญ่ มีความน่าสนใจ นำไปใช้ได้ง่าย สื่อสารได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการสื่อสารเป็นประจำและผ่านหลายช่องทาง 2) มีต้นแบบหรือแหล่งเรียนรู้ด้านสุขภาพ สวัสดิการที่เกี่ยวข้อง และมีการพัฒนาอาหาร ผลิตภัณฑ์สุขภาพร่วมกันในชุมชน 3) จัดทำสื่อความรู้ใหม่ ๆ เพิ่มขึ้น และผู้สูงอายุบางคนไม่ถนัดในการใช้สมาร์ทโฟน แนะนำให้สนับสนุนสื่อความรู้ในรูปแบบแผ่นพับ หนังสือ เสียงตามสาย

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	<p>ผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) เพื่อรับฟังความคิดเห็นในการสื่อสารข้อมูล และการรับบริการด้านโภชนาการผู้สูงอายุ และนำไปสู่การปรับปรุงการดำเนินงานให้สอดคล้องกับความต้องการของกลุ่มเป้าหมายต่อไป พบว่าผู้ตอบแบบประเมินมีความต้องการ/ความคาดหวังจากหน่วยงานของรัฐให้การสนับสนุนด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <ol style="list-style-type: none">1) สนับสนุนสื่อความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ เช่น แผ่นพับ โปสเตอร์ คลิปวิดีโอ โมเดลอาหาร เป็นต้น เพื่อเป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการดำเนินงานในพื้นที่2) มีการประชาสัมพันธ์ เผยแพร่ จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการและการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุ เช่น ช้อแนะนำในการกินอาหาร อาหารที่มีประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ อาหารเฉพาะโรค อาหารเสริม อาหารลดหวาน มัน เค็ม3) พัฒนานวัตกรรมด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ และคิดค้นอาหารเสริมทางเลือกที่มีลักษณะเนื้อสัมผัสและสารอาหารที่เหมาะสม จำหน่ายในราคาที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย4) สนับสนุนด้านการติดต่อสื่อสาร เช่น สัญญาณอินเทอร์เน็ต มือถือสมาร์ทโฟน เป็นต้น
ความผูกพัน	<p>ในการดำเนินงานที่ผ่านมาถึงปัจจุบัน สำนักโภชนาการได้มีการสนับสนุนองค์ความรู้/สื่อความรู้/เครื่องมือ อาทิ หนังสือ/คู่มือด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ สื่อประชาสัมพันธ์ ไลน์ ไลน์ ชุดโมเดลอาหารสำหรับผู้สูงอายุ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ผ่านทางศูนย์อนามัย สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด สำนักงานสาธารณสุขอำเภอ โรงพยาบาล และโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล ซึ่งผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความสนใจเป็นอย่างมาก และให้ความคิดเห็นว่าสื่อความรู้ที่สนับสนุนมีประโยชน์ต่อการดำเนินงานในระดับมาก และอยากให้มีการสนับสนุนครอบคลุมทุกจังหวัดและประเด็นเนื้อหาสอดคล้องกับบริบทของแต่ละภูมิภาค</p>

<p>ความพึงพอใจ</p>	<p>ผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) พบว่ามีความพึงพอใจการให้บริการข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุของสำนักโภชนาการโดยส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี ร้อยละ 54.5 และการเข้าถึง/สืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุโดยส่วนใหญ่สามารถเข้าถึงได้ง่าย ร้อยละ 48.5</p>
<p>ความไม่พึงพอใจ</p>	<p>1) ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียไม่พึงพอใจที่ได้รับการสนับสนุนสื่อความรู้ฯ เพื่อใช้ในการขับเคลื่อนการดำเนินงาน ไม่ครอบคลุมทุกพื้นที่ และจำนวนสื่อที่ได้รับการสนับสนุนค่อนข้างน้อย ไม่เพียงพอต่อการกระจายลงสู่ระดับพื้นที่ของหน่วยงานในสังกัด</p> <p>2) มีแผนการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุในระดับพื้นที่ที่ไม่ชัดเจน และไม่ได้เป็นตัวชี้วัดระดับกรมหรือกระทรวง ทำให้มีการขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุค่อนข้างน้อย</p>
<p>ข้อเสนอแนะ</p>	<p>ผลการสำรวจความต้องการ/ความพึงพอใจที่มีต่อการสื่อสารความรู้ด้านโภชนาการ โดยใช้แบบประเมินออนไลน์ (Google Form) มีข้อเสนอแนะต่อการดำเนินงานด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ดังนี้</p> <p>1) การสื่อสารด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ ควรใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย ตัวอักษร มีขนาดใหญ่ มีความน่าสนใจ นำไปใช้ได้ง่าย สื่อสารได้อย่างทั่วถึง ครอบคลุม และเข้าถึงกลุ่มเป้าหมาย รวมทั้งมีการสื่อสารเป็นประจำและผ่านหลายช่องทางที่สามารถเข้าถึงได้ง่าย</p> <p>2) จัดอบรมให้ความรู้ด้านโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุกับผู้นำในชุมชน เพื่อสามารถนำความรู้ไปบอกต่อกับผู้สูงอายุได้อย่างถูกต้อง</p>

4. ข้อมูลการขับเคลื่อนโภชนาการและพฤติกรรมทางกายภาพในกลุ่มวัยผู้สูงอายุที่สอดคล้องกับ PIRAB

มาตรการ

เมื่อก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย จิตใจ สังคม เศรษฐกิจ และโรคประจำตัว โดยเฉพาะความเสื่อมถอยของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้น้อยลง เช่น การรับกลิ่นและรสชาติที่เปลี่ยนไป ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ภาวะกลืนลำบาก เบื่ออาหาร ความสามารถในการดูดซึมสารอาหารลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุทำให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคอื่น ๆ ตามมา ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้อีกด้วย

รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 6 พ.ศ. 2562 - 2563 พบว่าความเจ็บป่วยด้วยโรค/ปัญหาสุขภาพ และภาวะที่เป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคระบบหัวใจและหลอดเลือดในผู้สูงอายุไทยที่พบบ่อย มีความชุกดังนี้ โรคความดันโลหิตสูง ร้อยละ 60.7 โรคเบาหวาน ร้อยละ 20.4 โรคอ้วน (ดัชนีมวลกายมากกว่าหรือเท่ากับ 25 กก./ตร.ม.) ร้อยละ 38.4 ภาวะอ้วนลงพุง ร้อยละ 46.5 และภาวะ Metabolic syndrome ร้อยละ 39.8 ผู้สูงอายุยิ่งอายุมากขึ้น โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เพียงพอลดลง และกินผักผลไม้เพียงพอ (มากกว่าหรือเท่ากับ 5 ส่วนต่อวัน) ร้อยละ 34.8 อีกทั้งยังกินเนื้อสัตว์และนมน้อยกว่าความต้องการของร่างกาย ทำให้ได้รับพลังงาน วิตามิน และแร่ธาตุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี และวิตามินซี เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะผอม กล้ามเนื้อลีบ ความแข็งแรงของกระดูกลดลง และการพลัดตกหกล้มยังคงเป็นปัญหาสาธารณสุขที่สำคัญ ซึ่งเป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับสองในกลุ่มของการบาดเจ็บโดยไม่ตั้งใจ รองจากการบาดเจ็บจากอุบัติเหตุทางถนน ความเสี่ยงต่อการพลัดตกหกล้มเพิ่มสูงขึ้นตามอายุ โดยพบว่าความชุกของการหกล้มภายใน 6 เดือนที่ผ่านมาในผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมีร้อยละ 15.3 (ผู้ชายร้อยละ 11.3 และผู้หญิงร้อยละ 18.5) ความชุกของการหกล้มเพิ่มขึ้นเล็กน้อยตามอายุที่เพิ่มขึ้น และการหกล้มอาจนำไปสู่การบาดเจ็บรุนแรงหรือเสียชีวิตได้โดยเฉพาะในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ปัจจัยที่มีผลต่อการพลัดตกหกล้มมีหลายปัจจัย เช่น การมองเห็นไม่ชัดเจน ภาวะการทรงตัวที่ไม่ดี (body imbalance) มีกล้ามเนื้ออ่อนแรง (low muscle strength) และมีภาวะมวลกล้ามเนื้อลดลง (sarcopenia) ซึ่งผู้สูงอายุไทยพบภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยสูงถึงร้อยละ 30 และพบในผู้ชายมากกว่าผู้หญิง ปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุส่วนหนึ่งมาจากพฤติกรรมบริโภคอาหารที่ไม่เหมาะสม ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลผู้สูงอายุขาดความตระหนักของการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการผู้สูงอายุ ยังไม่มีความรอบรู้ด้านโภชนาการผู้สูงอายุที่จะนำไปสู่การปรับเปลี่ยนพฤติกรรมให้มีสุขภาพที่ดี การมีความเชื่อ/วัฒนธรรมการกินอาหารที่สืบทอดต่อกันมา รวมถึงสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้เข้าถึงอาหารที่ดีต่อสุขภาพยังไม่เพียงพอ และยังไม่มีความรู้ในการควบคุมการตลาดอาหารที่ส่งผลเสียต่อสุขภาพ นอกจากนี้การสื่อสารองค์ความรู้ด้านโภชนาการและการเฝ้าระวังภาวะโภชนาการผู้สูงอายุยังไม่ครอบคลุมกลุ่มเป้าหมายทั้งหมด และผู้สูงอายุบางกลุ่มมีข้อจำกัดในการเข้าถึงสื่อความรู้ที่เป็นเทคโนโลยีดิจิทัล อีกทั้งสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 ยังส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจและคุณภาพชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเข้าถึงบริการสาธารณสุขลดลง (การชั่งน้ำหนัก, วัดรอบเอว) และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงอาหารที่มีคุณภาพ

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพ ด้านโภชนาการประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง อย่างเป็นปกติสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยพึ่งพาผู้อื่นเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมทางเลือกอาหารที่เหมาะสมและมีความรอบรู้ด้านโภชนาการจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริม ป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน จึงได้มีการกำหนด มาตรการในการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุ ดังนี้

มาตรการการขับเคลื่อนกลยุทธ์ โดยใช้ PIRAB

	มาตรการ	เหตุผล
P	1.สร้างการมีส่วนร่วมกับภาคีเครือข่าย	เพื่อให้เกิดกระบวนการสร้างการมีส่วนร่วมในการขับเคลื่อนการดำเนินงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุระดับพื้นที่
I	2. สนับสนุนการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุให้ผู้สูงอายุประเมินสุขภาพตนเองผ่าน Blue Book Application และจัดทำแผนการส่งเสริมสุขภาพดี (Wellness Plan) ประเด็นโภชนาการ	เพื่อทำให้เกิดการพัฒนาฐานข้อมูลการเฝ้าระวังโภชนาการของผู้สูงอายุ สำหรับเป็นข้อมูลในการวางแผนการดำเนินงานส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีภาวะโภชนาการที่ดี
R	3.1 กำกับ ติดตาม และประเมินผลการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการ 3.2 เฝ้าระวังสุขภาพด้านโภชนาการตนเองของผู้สูงอายุ ครอบครัว ชุมชน	เพื่อให้เกิดการกำกับ ติดตามการดำเนินงานส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้การดำเนินงานมีประสิทธิภาพ รวมถึงทราบปัญหาและอุปสรรคของการดำเนินงาน
A	4. สร้างความตระหนักและความรอบรู้ด้านโภชนาการ	เพื่อให้เกิดความตระหนัก เห็นความสำคัญ และสร้างความรู้ความเข้าใจด้านโภชนาการผู้สูงอายุ
B	5. พัฒนาศักยภาพบุคลากร ผู้ดูแลผู้สูงอายุด้านโภชนาการ	เพื่อให้เกิดกระบวนการเสริมสร้างองค์ความรู้ ทักษะด้านโภชนาการผู้สูงอายุ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานด้านโภชนาการสู่ระดับพื้นที่

สำหรับประชาชน

ประเด็นความรู้	เหตุผล
1. การประเมินภาวะโภชนาการด้วยตนเอง	เพื่อระบุภาวะโภชนาการของบุคคล โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และแปลผลภาวะโภชนาการ
2. ธงโภชนาการสำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหาร ให้ได้สัดส่วนและปริมาณที่สมดุลกับความต้องการของร่างกาย เพื่อให้มีสุขภาพดี
3. สมุดบันทึกสุขภาพผู้สูงอายุ (Blue Book) เพื่อการส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย	เพื่อให้เกิดการเฝ้าระวังภาวะสุขภาพ และใช้เป็นแนวปฏิบัติในการดูแลส่งเสริมด้านสุขภาพ
4. หนังสือ เมนู 7 วัน สำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ จัดเตรียมอาหารสำหรับ 1 สัปดาห์
5. หนังสือตำรับอาหารบำรุงสมองสำหรับผู้สูงอายุ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมอาหารและเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
6. หนังสือตำรับอาหารผู้สูงอายุมีปัญหาการเคี้ยว	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการจัดเตรียมอาหารและเลือกอาหารสำหรับผู้สูงอายุ
7. หนังสือกินอย่างไรห่างไกลสมองเสื่อม	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี
8. หนังสือสูงวัยกินอาหารอะไรดีส่งเสริมสุขภาพของอวัยวะที่สำคัญ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการบริโภคอาหารเพื่อให้มีสุขภาพดี

สำหรับผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย

ประเด็นความรู้	เหตุผล
1. การคัดกรองความเสี่ยงภาวะทุพโภชนาการ	เพื่อระบุภาวะโภชนาการของบุคคล โดยการชั่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง วัดรอบเอว และแปลผลภาวะโภชนาการ
2. คู่มือแนวทางการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว (Health Promotion & Prevention Individual Wellness Plan) สำหรับเจ้าหน้าที่สาธารณสุข	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมสุขภาพดี ชะลอชรา ชีวียืนยาว
3. คู่มือการดำเนินงาน ตัวชี้วัดร้อยละของประชากรสูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2565	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดำเนินงานด้านการส่งเสริมพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์ของผู้สูงอายุ
4. หนังสือ อาหารชะลอความเสื่อมของอวัยวะที่สำคัญ	เพื่อใช้เป็นแนวทางในการให้คำแนะนำการบริโภคอาหารเพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดี ชะลอความเสื่อมของอวัยวะและการเกิดโรคต่าง ๆ
5. คู่มือการใช้สื่อความรู้โมเดลอาหาร “ชะลอชรา ชีวียืนยาว”	เพื่อให้ทราบวิธีการใช้การงานสื่อความรู้โมเดลอาหาร “ชะลอชรา ชีวียืนยาว”
6. เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ	เพื่อให้ทราบเกณฑ์เกณฑ์ชมรมผู้สูงอายุคุณภาพด้านสุขภาพ นำไปสู่การขับเคลื่อนงานในชมรมผู้สูงอายุ