

## รายงาน ตัวชี้วัด 1.21

### ร้อยละของประชากรผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมสุขภาพที่พึงประสงค์

#### ❖ รายงานข้อมูลสถานการณ์สุขภาพและภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ

ประเทศไทย กำหนดนิยาม “ผู้สูงอายุ” ไว้ในพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 มาตรา 3 คือ “ผู้สูงอายุ” หมายความว่า “บุคคลซึ่งมีอายุเกินหกสิบปีบริบูรณ์ขึ้นไปและมีสัญชาติไทย”

รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562 พบว่ามีผู้สูงอายุ 11.6 ล้านคน คิดเป็นร้อยละ 17.5 ของประชากรทั้งประเทศ นับเป็นปีแรกในประวัติศาสตร์ที่ประเทศไทยมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าเด็กอายุต่ำกว่า 15 ปี โดยแบ่งผู้สูงอายุของประเทศไทยส่วนใหญ่จะมีอายุอยู่ในช่วงวัยต้น คือ ผู้สูงอายุวัยต้น (อายุ 60-69 ปี) ร้อยละ 60.4 ผู้สูงอายุวัยกลาง (อายุ 70-79 ปี) ร้อยละ 28 และผู้สูงอายุวัยปลาย (อายุ 80 ปีขึ้นไป) ร้อยละ 11.6 ซึ่งในปี 2565 ประเทศไทยจะเป็น “สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์” (complete aged society) คือ มีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไป มากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด และจะเข้าสู่ “สังคมสูงวัยระดับสุดยอด” (super aged society) เมื่อมีประชากรสูงอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ประมาณปี พ.ศ. 2576 ในปี พ.ศ. 2562 ประเทศสมาชิกอาเซียน 4 ประเทศได้กลายเป็นสังคมสูงวัยแล้ว โดยเรียงตามลำดับของอัตราผู้สูงอายุจากมากไปหาน้อย คือ สิงคโปร์ (ร้อยละ 20) ไทย (ร้อยละ 18) เวียดนาม (ร้อยละ 12) และมาเลเซีย (ร้อยละ 11) (ที่มา: สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562, มส.ผส.; 2563.)

การกระจายตัวของผู้สูงอายุเมื่อพิจารณาตามรายภาค พบว่า ในปี พ.ศ. 2563 ภาคเหนือมีจำนวนผู้สูงอายุมากที่สุด ร้อยละ 19.87 รองลงมา คือ ภาคกลาง ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ภาคตะวันออก และภาคใต้ (ร้อยละ 18.66, 16.86, 15.56 และ 15.22 ตามลำดับ) (ข้อมูล ณ 31 ธันวาคม 2563, ที่มา: กรมกิจการผู้สูงอายุ)

ในปี 2562

เป็นปีแรก

ในประวัติศาสตร์  
ที่ประเทศไทย

มีจำนวนผู้สูงอายุ  
(อายุ 60 ปีขึ้นไป)  
มากกว่าเด็ก  
(อายุต่ำกว่า 15 ปี)



ปี 2562

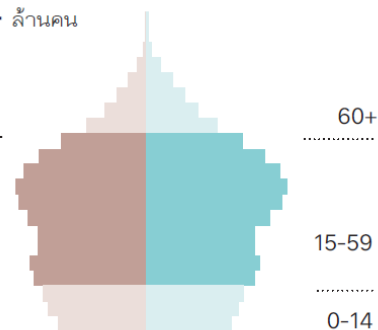
จำนวนประชากร

66.4 ล้านคน

17.5 %

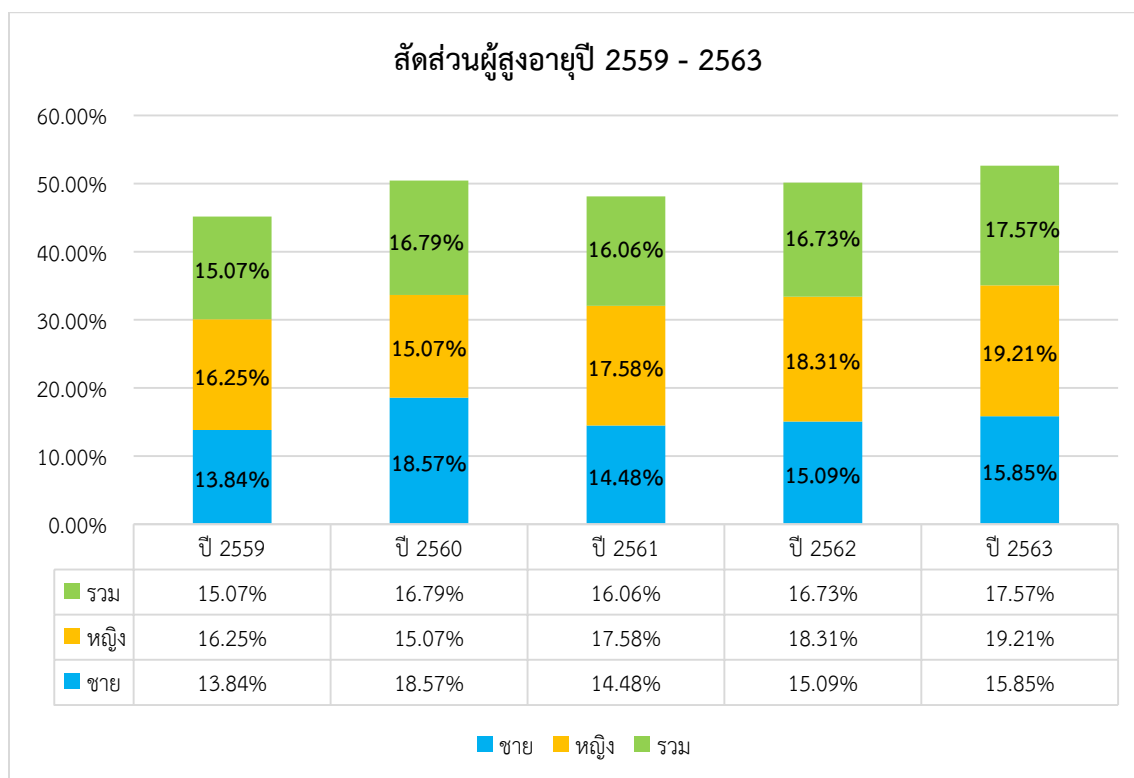
65.4 %

17.1 %



ที่มา: สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2562, มส.ผส.; 2563

## แผนภูมิที่ 1 สัดส่วนผู้สูงอายุปี พ.ศ. 2559 - 2563



**ที่มา:** กรมกิจการผู้สูงอายุ

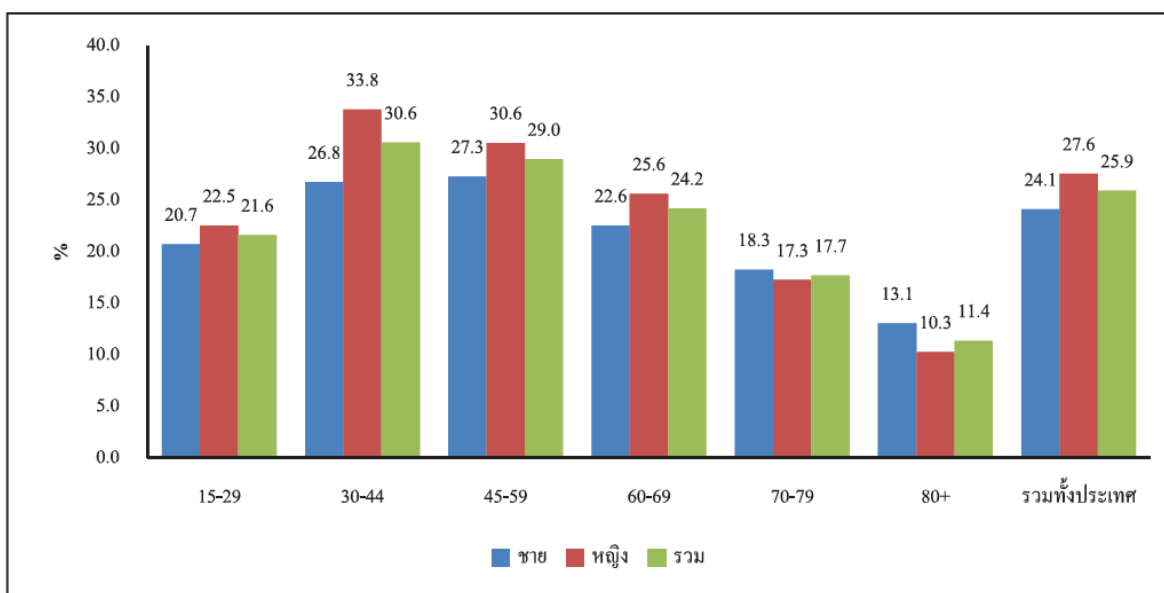
เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยเฉพาะความเสื่อมถอยของระบบการทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย ที่เป็นสาเหตุทำให้ผู้สูงอายุบริโภคอาหารได้น้อยลง เช่น การรับกลืนและรสชาติที่เปลี่ยนไป ปัญหาสุขภาพช่องปากและฟัน ภาวะกลืนลำบาก เปื่ออาหาร ความสามารถในการดูดซึมสารอาหารลดลง การเคลื่อนไหวของลำไส้ลดลง ภาวะซึมเศร้า เป็นต้น สิ่งเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อภาวะโภชนาการของผู้สูงอายุ นำไปสู่การเกิดปัญหาภาวะทุพโภชนาการ (Malnutrition) ที่เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในผู้สูงอายุ ผลกระทบของภาวะทุพโภชนาการในผู้สูงอายุ ทำให้เพิ่มอัตราการเจ็บป่วย อันเป็นสาเหตุที่ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพหรือโรคอื่น ๆ ตามมา ซึ่งส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุลดลงและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตได้อีกด้วย

รายงานการการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 โดยสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส.) ซึ่งทำการสำรวจประชาชนไทยทั้งสิ้น 19,468 คน พบว่า จากการสำรวจคัดกรองภาวะสมองเสื่อมในผู้สูงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจำนวน 7,356 คน พบความชุกของภาวะสมองเสื่อมร้อยละ 8.1 โรคความดันโลหิตสูงร้อยละ 53.2 โรคเบาหวานร้อยละ 18.1 คอเลสเตอรอลในเลือดสูงร้อยละ 19 โรคอ้วน (ดัชนีมวลกาย  $\geq 25$  กิโลกรัมต่อตารางเมตร) ร้อยละ 35.4 ภาวะโลหิตจางในผู้สูงอายุพบว่ายิ่งอายุมากขึ้น

จะมีภาวะโลหิตจางสูงมากขึ้นตามวัย ผู้สูงอายุในวัยต้น วัยกลาง และวัยปลาย มีภาวะโลหิตจางร้อยละ 34.5, 48.4 และ 60.7 ตามลำดับ

ผักและผลไม้เป็นแหล่งสำคัญของวิตามิน แร่ธาตุ โยอาหาร และพฤษเคมี (Phytochemicals) หลากหลายชนิด การกินผักและผลไม้ในปริมาณที่เพียงพอส่งผลดีต่อสุขภาพ ทั้งในด้านการป้องกันหรือชะลอ การเกิดโรคเรื้อรังและโรคหรือภาวะที่เกี่ยวข้องกับความเสื่อมของร่างกาย การสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป กินผักและผลไม้เฉลี่ยวันละ 3.7 ส่วน ต่ำกว่าข้อแนะนำมาตรฐานที่ให้กิน 5 ส่วนต่อวัน การกินผักและผลไม้เพียงพอลดลงเมื่ออายุมากขึ้น ในผู้สูงอายุ 60-69 ปี ร้อยละ 24.2 อายุ 70-79 ปี ร้อยละ 17.7 และลดลงต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ร้อยละ 11.4 เมื่อเปรียบเทียบกับ การกินผักผลไม้ในการสำรวจสุขภาพฯ ครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2 พบว่าสัดส่วนการกินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ (ตั้งแต่ 5 ส่วนขึ้นไป) เพิ่มขึ้น ในการสำรวจฯ ครั้งที่ 5 ปี 2557 นี้ โดยสัดส่วน การกินผักและผลไม้เพียงพอในปี 2552 เท่ากับร้อยละ 17.7 (ผู้ชายร้อยละ 16.9 และผู้หญิงร้อยละ 18.5) ซึ่งการสำรวจครั้งที่ 5 นี้ เพิ่มขึ้นร้อยละ 25.9 (ชายร้อยละ 24.1 และหญิงร้อยละ 27.6 ตามลำดับ)

แผนภูมิที่ 2 ร้อยละของประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไปที่กินผักและผลไม้เพียงพอตามข้อแนะนำ จำแนกตามเพศและอายุ

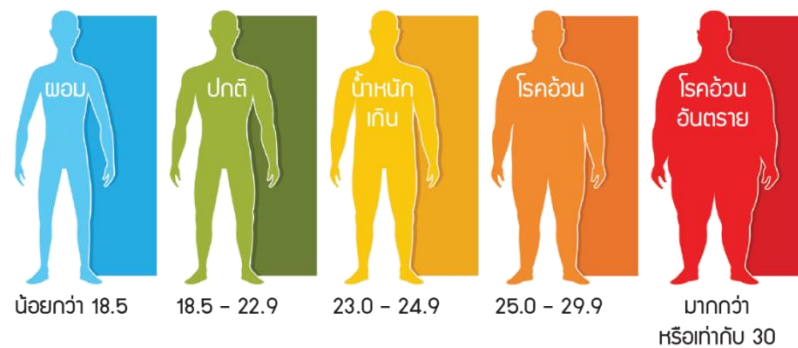


ที่มา: วิชัย เอกพลากร, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุกินเนื้อสัตว์ ผัก ผลไม้ และนม น้อยกว่าความต้องการของร่างกายทำให้ ได้รับพลังงาน วิตามิน และแร่ธาตุไม่เพียงพอ โดยเฉพาะแคลเซียม ธาตุเหล็ก วิตามินเอ วิตามินบี 1 วิตามินบี 2 และวิตามินซี เป็นผลให้ผู้สูงอายุมีภาวะผอมและภาวะโลหิตจางเพิ่มขึ้น ซึ่งอาจจะมีผลให้เกิดโรคไม่ติดต่อเรื้อรังต่าง ๆ

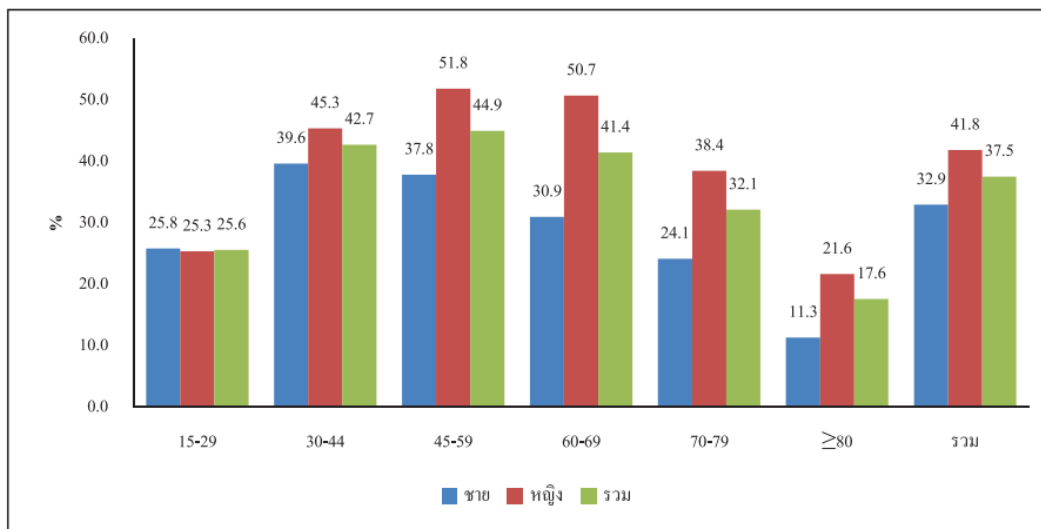
ภาวะอ้วนเป็นปัจจัยเสี่ยงของโรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง โรคระบบหัวใจและหลอดเลือด และมะเร็ง ดัชนีมวลกาย (Body mass index, BMI) เป็นค่าที่แสดงความสมดุลของน้ำหนักตัวต่อส่วนสูงอยู่ในเกณฑ์ที่เหมาะสมหรือไม่ คำนวณจาก น้ำหนักตัวหน่วยเป็นกิโลกรัมหารด้วยความสูงหน่วยเป็นเมตรยกกำลังสอง การแบ่งระดับค่าดัชนีมวลกายตามเกณฑ์ของประชากรในเอเชีย

ค่าดัชนีมวลกาย	การแปลผล
< 18.5	ผอม
18.5 – 22.9	ปกติ
23.0 – 24.9	น้ำหนักเกิน
25.0 – 29.9	โรคอ้วน
≥ 30	โรคอ้วนอันตราย



รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557 พบว่าความชุกของภาวะอ้วนในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป เพศชาย ร้อยละ 32.9 และเพศหญิงร้อยละ 41.8 จัดว่าอ้วน ( $\geq 25 \text{ kg/m}^2$ ) โดยความชุกสูงสุดในกลุ่มอายุ 45-59 ปี ความชุกลดลงในกลุ่มผู้สูงอายุและต่ำสุดในกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป ซึ่งภาวะอ้วนในผู้สูงอายุ 60-69 ปี, 70-79 ปี และ 80 ปีขึ้นไป เท่ากับร้อยละ 41.4, 32.1 และ 17.6 ตามลำดับ

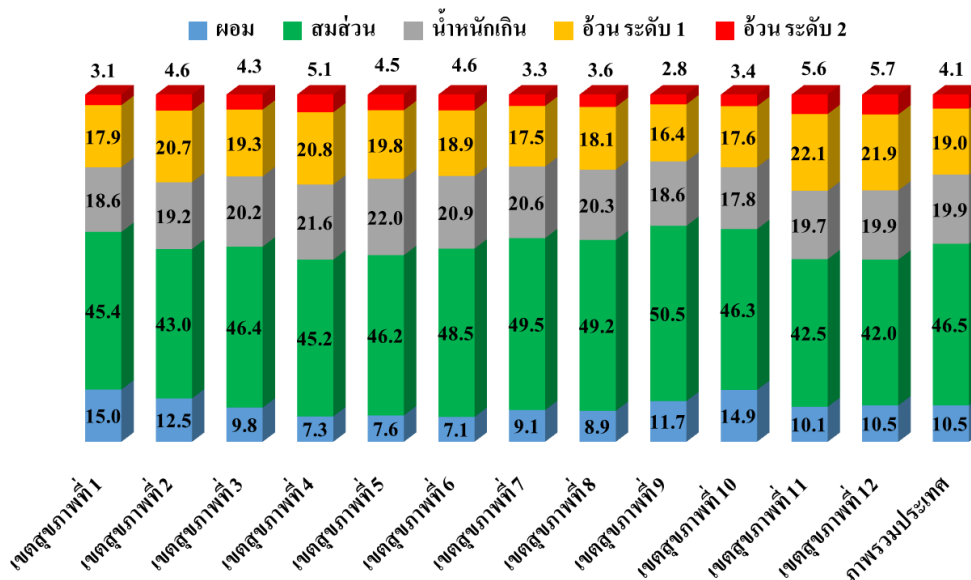
แผนภูมิที่ 3 ความชุกของภาวะอ้วน (BMI  $\geq 25$  kg/m<sup>2</sup>) ในประชากรไทยอายุ 15 ปีขึ้นไป จำแนกตามเพศและอายุ



ที่มา: วิชัย เอกพลากร, รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดย การตรวจร่างกาย ครั้งที่ 5 พ.ศ. 2557

ข้อมูลดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุจาก HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ปีงบประมาณ 2563 ผลการดำเนินงานด้านโภชนาการผู้สูงอายุภาพรวมประเทศ พบว่า ผู้สูงอายุมีภาวะผอม ร้อยละ 10.5 สมส่วน ร้อยละ 46.5 น้ำหนักเกิน ร้อยละ 19.9 อ้วน ระดับ 1 ร้อยละ 19.0 และอ้วนระดับ 2 ร้อยละ 4.1

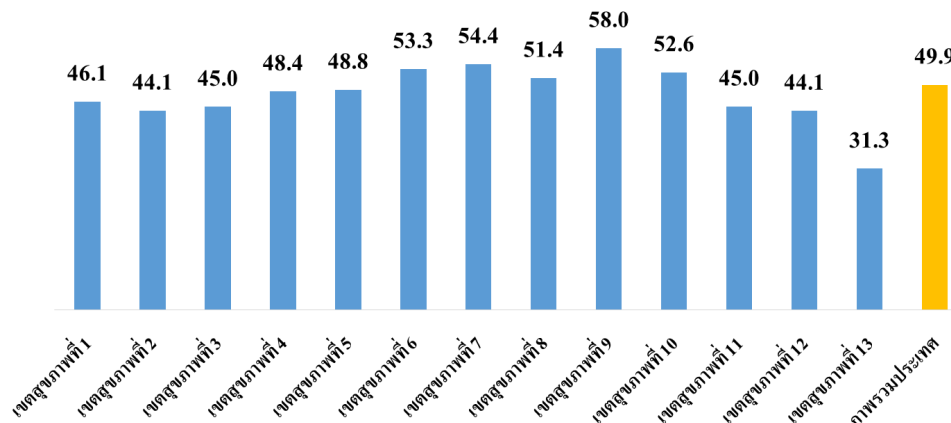
แผนภูมิที่ 4 ร้อยละค่าดัชนีมวลกาย (BMI) ของผู้สูงอายุ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามรายเขตสุขภาพ



ที่มา: ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

การประเมินรอบเอวเป็นการวัดการกระจายของไขมันและมวลกล้ามเนื้อในร่างกายบริเวณช่วงเอวหรือช่องท้อง ซึ่งช่วยในการประเมินภาวะโภชนาการเกิน และอ้วนลงพุง ที่สัมพันธ์กับการเกิดโรคหัวใจและหลอดเลือด โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไขมันในเลือดสูงได้ ข้อมูลดัชนีมวลกายของผู้สูงอายุจาก HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563 ปีงบประมาณ 2563 พบว่าผู้สูงอายุที่มีเส้นรอบเอวปกติมีเพียงร้อยละ 49.9

**แผนภูมิที่ 5** ร้อยละของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป ที่มีเส้นรอบเอวปกติ ปีงบประมาณ 2563 จำแนกตามรายเขตสุขภาพ



เส้นรอบเอวอยู่ในเกณฑ์ปกติ คือ เส้นรอบเอวน้อยกว่าหรือเท่ากับส่วนสูงหารสอง

**ที่มา:** ข้อมูล HDC Service กระทรวงสาธารณสุข ณ วันที่ 30 กันยายน 2563

สำนักโภชนาการ กรมอนามัย เป็นหน่วยงานหลักในการอภิบาลระบบส่งเสริมสุขภาพด้านโภชนาการประชาชนทุกกลุ่มวัย จึงให้ความสำคัญกับการเตรียมพร้อมเข้าสู่วัยสูงอายุและการดูแลผู้สูงอายุให้สามารถดำรงชีวิตได้ด้วยตนเอง อย่างเป็นปกติสุขทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และสติปัญญา โดยพึ่งพาผู้อื่นเท่าที่จำเป็น เพื่อเป็นการรองรับสังคมผู้สูงอายุ การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเลือกอาหารที่เหมาะสมและมีความรอบรู้ด้านโภชนาการจึงมีส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพดีและคุณภาพชีวิตที่ดี ซึ่งจะต้องอาศัยความร่วมมือจากประชาชน ผู้ที่เกี่ยวข้อง ภาคีเครือข่ายทั้งภาครัฐและเอกชน เพื่อให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่ดี ได้รับการส่งเสริมป้องกัน ควบคุมโรค รักษาพยาบาล และฟื้นฟูสุขภาพในชุมชน อย่างทั่วถึงและเท่าเทียมกัน