

องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการเตรียมความพร้อมจากโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย
ในสังคมผู้สูงอายุ

Local Administrative Organizations and Preparation for Sarcopenia in an Aging Society

Received: 6/07/2568

Revised: 26/12/2568

Accepted: 28/12/2568

นวลทอง อนุตตรังกูร¹, รตา อนุตตรังกูร² และเกรียงไกร การชัยศรี³

Nualtong Anuttarungoon¹, Rata Anuttarungoon²

and Kriangkrai Karnchaisri³

บทคัดย่อ

บทความชิ้นนี้ต้องการนำเสนอการให้ความสำคัญกับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นที่ถือว่าเป็นหน่วยงานที่มีความใกล้ชิดประชาชนในพื้นที่มากที่สุด เป็นด่านแรกที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชนในปรับตัวในสังคมผู้สูงอายุ และการเตรียมตัวรับมือกับโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่พบมากในกลุ่มผู้สูงอายุ ที่เป็นสาเหตุสำคัญที่นำไปสู่ภาวะผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ซึ่งต้องใช้งบประมาณของทั้งภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงการบูรณาการจากบุคลากรของหลายภาคส่วน เช่น ญาติของผู้สูงอายุ หน่วยงานเอกชนที่มีความพร้อมในการผลิตนวัตกรรมในการลดสภาวะอาการกล้ามเนื้ออ่อนแอ เป็นต้น ในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ดังนั้น การที่มีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นเป็นหน่วยงานหลักในการดูแลผู้สูงอายุในสภาวะพึ่งพิงจึงต้องมีมาตรการหรือมีนโยบายที่ชัดเจน การจัดกิจกรรมส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ และการสร้างภาคีเครือข่ายที่หลากหลาย เพื่อมาช่วยในการออกแบบนวัตกรรมหรือการออกกำลังกายที่ถูกต้อง ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งในการลดสภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยได้ จะทำให้ช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตให้ผู้สูงอายุพึ่งพาตนเองและเพิ่มพูนศักยภาพและความแข็งแรงให้กับองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น

คำสำคัญ: องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, โรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย, สังคมผู้สูงอายุ

¹อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิทยาศาสตร์การกีฬาและการออกกำลังกาย คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

¹Lecturer, Department of Sports Science and Exercise, Faculty of Health Sciences, Christian University

²อาจารย์ประจำ สาขาวิชารัฐศาสตร์ คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครสวรรค์

²Lecturer, Department of Political Science, Faculty of Humanities and Social Sciences, Nakhon Sawan Rajabhat University

³อาจารย์ประจำ สาขาวิชาวิศวกรรมชีวการแพทย์ คณะวิทยาศาสตร์สุขภาพ มหาวิทยาลัยคริสเตียน

³Lecturer, Department of Biomedical Engineering, Faculty of Health Sciences, Christian University

*E-mail: ratamoojom@gmail.com

ABSTRACT

This article aims to present the importance of local administrative organizations, which are considered the organizations closest to the people in the area. Local administrative organizations are the first line of defense to provide knowledge and understanding to the people in adapting to the aging society. And preparing to cope with sarcopenia, which is a common disease in the elderly group, which is an important cause leading to dependent elderly people. Therefore, since local administrative organizations are the primary agencies responsible for caring for dependent elderly individuals, they must have clear measures or policies, activities to encourage senior citizens to exercise regularly, and building diverse networks of partners to help in designing innovative or correct exercise programs. It helps develop the quality of life for the elderly to be self-reliant and increases the potential and strength of local administrative organizations.

Keywords: Local government, Sarcopenia, Aging Society

บทนำ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างของประชากรครั้งสำคัญ กำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Aging Society) ซึ่งหมายถึงการมีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด หรือมีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 14 ของประชากรทั้งหมด จากสถิติผู้สูงอายุของกรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (2568) (เอกสารจากเว็บไซต์) แสดงให้เห็นสัดส่วนของผู้สูงอายุ 60 ปีขึ้นไป คิดเป็นร้อยละ 21.44 จากจำนวนประชากรทั้งหมด (ข้อมูล ณ 30 เมษายน พ.ศ. 2568) ซึ่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2568) ประเทศไทยมีสัดส่วนผู้สูงอายุเกินเกณฑ์ดังกล่าวแล้ว และคาดการณ์ว่าในอนาคตอันใกล้จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ที่มีประชากรอายุ 65 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด

รัฐบาลจึงต้องทำให้ความสำคัญกับประชากรที่กำลังจะก้าวมาเป็นผู้สูงอายุ และวางแผนรับมือและสนับสนุนให้ประชากรที่ยังมีอายุไม่ถึง 60 ปี มีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับปัญหาด้านสุขภาพว่าเป็นอย่างไร เพื่อให้ประชากรกลุ่มนี้ได้ปรับมุมมองการใช้ชีวิตและเตรียมตัวเป็นผู้สูงอายุที่มีสุขภาพจิตและสุขภาพร่างกายที่แข็งแรง และหน่วยงานภาครัฐทุกภาคส่วนพร้อมเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด เพราะสภาวะดังกล่าวส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจ ระบบสังคม และระบบสาธารณสุขของประเทศ โดยอาจนำไปสู่การเกิดปัญหาทางสุขภาพจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่ทรุดโทรมเพิ่มมากขึ้น ซึ่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2568) ประเทศไทยมีหน่วยงานภาครัฐที่เข้ามาดูแลและรับผิดชอบเรื่องผู้สูงอายุหลายหน่วยงาน เช่น กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคง

ของมนุษย์ กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงแรงงาน องค์การปกครองส่วนท้องถิ่น เป็นต้น เพื่อให้ผู้สูงอายุได้รับการคุ้มครอง ส่งเสริมและสนับสนุนที่พึงได้รับในด้านต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

จากสภาวะสังคมผู้สูงอายุส่งผลกระทบต่อระบบเศรษฐกิจแบบชัดเจน เพราะประชากรวัยทำงานมีจำนวนลดลง ส่งผลต่อกระบวนการผลิตและการเติบโตของระบบเศรษฐกิจในระยะยาว โดยเฉพาะด้านงบประมาณและคุณภาพชีวิตโดยรวม (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2562) เมื่อพิจารณาจากสถิติของผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านและติดเตียง) จากโปรแกรม LTC (Long Term Care) ของสำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ ในปีงบประมาณ 2567 (สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย, 2568) (เอกสารจากเว็บไซต์) พบว่ามีผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านและติดเตียง) จำนวน 415,023 คน ต้องได้รับการดูแลจากผู้จัดการการดูแลผู้สูงอายุ (Care Manager) และผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Caregiver) ตามแผนการดูแลผู้สูงอายุรายบุคคล (Care Plan) กรมอนามัยยกระดับการคุ้มครองสุขภาพผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงในระบบ LTC ที่บ้านและชุมชน ซึ่งหนึ่งในโรคที่พบได้บ่อยและได้รับความสนใจที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง คือโรค Sarcopenia หรือที่รู้จักกันในชื่อโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

โรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) เป็นปัญหาสุขภาพที่พบได้บ่อยในกลุ่มผู้สูงอายุ โดยมีสาเหตุมาจากการสูญเสียมวลกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ซึ่งการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยจะมีผลกระทบต่อผู้สูงอายุทำให้มีมวลของกล้ามเนื้อลดลง ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในร่างกายผู้สูงอายุ ซึ่งนำไปสู่ความเสี่ยงที่เพิ่มขึ้นของการเกิดผลลัพธ์ทางสุขภาพที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การพลัดตกหกล้ม ภาวะทุพพลภาพ การเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล โรคนี้มักพบในผู้สูงอายุ แต่ก็สามารถเกิดขึ้นได้ในคนหนุ่มสาวที่มีภาวะสุขภาพไม่แข็งแรงบางคนได้ ซึ่งอาการของผู้ที่ป่วยโรคนี้อาจมีอาการแตกต่างกันไป เช่น เกิดการฝ่อและตายของเซลล์ประสาทสั่งการ การเปลี่ยนแปลงของระดับฮอร์โมน ความยากลำบากในการเคลื่อนไหว นำไปสู่ภาวะเปราะบางและความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันลดลง เพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะทุพพลภาพและเสียชีวิตได้ (ณัชชา สิทธิวินวิธ และคณะ, 2024, น.145)

เมื่อประเทศไทยก้าวเข้าสู่สภาวะสังคมผู้สูงอายุและมีจำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง (ติดบ้านและติดเตียง) เพิ่มขึ้น แต่ยังคงขาดระบบรองรับการดูแล และส่งเสริมสุขภาพตั้งแต่วัยเตรียมก่อนเข้าสู่ผู้สูงอายุจนถึงวัยสูงอายุตามศักยภาพ ถึงแม้ว่าจะมีการประกาศบังคับใช้พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) ก็ยังไม่สามารถรับมือกับปัญหาที่เกิดขึ้นของสังคมผู้สูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งตามหลักของการกระจายอำนาจทางการปกครอง (Decentralization) คือ การจัดระเบียบการปกครองซึ่งรัฐหรือส่วนกลางมอบอำนาจหน้าที่ในการจัดทำบริการสาธารณะบางอย่าง ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นต้องดำเนินการด้วยงบประมาณและเจ้าหน้าที่ของท้องถิ่นอย่างเต็มที่ และมีภารกิจหลายด้านที่ต้องรับผิดชอบ โดยราชการบริหารส่วนกลางเพียงแต่กำกับดูแลเท่านั้น ไม่ได้เข้าไปบังคับบัญชาสั่งการ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีหน้าที่ที่สำคัญประการหนึ่งที่ต้องดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ของตนให้มีคุณภาพชีวิตและได้รับสวัสดิการต่าง ๆ อย่างทั่วถึงและเท่าเทียม

ดังนั้น บทความนี้จึงต้องการนำเสนอความสำคัญขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นกับการเตรียมความพร้อมจากโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในสภาวะสังคมผู้สูงอายุ เพื่อให้เกิดการตื่นตัวและเตรียมทรัพยากรบุคคล การจัดเตรียมสภาพแวดล้อมเพื่อให้สอดคล้องกับโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย การจัดเตรียมงบประมาณในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ และควรมีการแสวงหาความร่วมมือจากหน่วยงานภาครัฐและหน่วยงานเอกชนอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุ

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ

ประเทศไทยเป็นประเทศที่มีการรวมศูนย์อำนาจในการปกครองไว้ที่ส่วนกลาง แต่ยังคงให้ความสำคัญกับการกระจายอำนาจในการปกครองไปยังส่วนท้องถิ่น เพื่อเป็นองค์กรของรัฐในการดูแลประชาชนที่มีความแตกต่างหลากหลายให้เหมาะสมกับบริบทเชิงพื้นที่และสังคมวัฒนธรรมของท้องถิ่น เพื่อดูแลปัญหาและตอบสนองความต้องการของประชาชนในท้องถิ่น เช่น สาธารณสุข โครงสร้างพื้นฐาน การศึกษา เป็นต้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงกลายมาเป็นหน่วยงานที่จัดตั้งเพื่อให้บริการสาธารณะในพื้นที่ที่มีอิสระในการบริหารจัดการตนเอง องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นมี 2 ประเภท (ข้อมูล ณ วันที่ 28 มีนาคม 2568) คือ (1) รูปแบบทั่วไป ประกอบไปด้วย องค์การบริหารส่วนจังหวัด (อบจ.) มีจำนวน 76 แห่ง องค์การบริหารส่วนตำบล (อบต.) มีจำนวน 5,293 แห่ง เทศบาล (เทศบาลนคร 35 แห่ง, เทศบาลเมือง 221 แห่ง, เทศบาลตำบล 2,218 แห่ง) มีจำนวน 2,474 แห่ง (2) รูปแบบพิเศษ (กรุงเทพมหานครและเมืองพัทยา) มีจำนวน 2 แห่ง (กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2, 2568) (เอกสารจากเว็บไซต์) ทำให้ทราบว่าประเทศไทยมีองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นรวมทั้งหมด 7,845 แห่ง ซึ่งถือว่ามีจำนวนมากและสามารถดูแลประชาชนได้อย่างทั่วถึงและตอบสนองต่อความต้องการของประชาชนได้ดีในระดับหนึ่ง และเป็นการลดภารกิจของรัฐบาลส่วนกลางได้ในหลายมิติ

บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุ ถือว่าเป็นอีกหน้าที่ภารกิจที่ได้รับการถ่ายโอนอำนาจตามพระราชบัญญัติกำหนดแผนและขั้นตอนการกระจายอำนาจ พ.ศ. 2542 ในด้านการส่งเสริมคุณภาพชีวิต (เบญจพร พิงไชย, 2566) และให้บริการสาธารณะให้เป็นไปตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 (ฉบับแก้ไข พ.ศ. 2553) องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงมีบทบาทสำคัญในการดูแลผู้สูงอายุในพื้นที่ เพราะเป็นหน่วยงานที่ใกล้ชิดกับประชาชนทั้งวัยกำลังทำงานและผู้สูงอายุมากที่สุด จึงต้องเป็นหน่วยงานหลักในการให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชนทุกเพศและทุกวัยในการเตรียมความพร้อมตนเองและสังคมในการดูแลผู้สูงอายุให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ได้ดังนี้

- (1) จัดทำฐานข้อมูลประชากรที่ชัดเจนและเป็นข้อมูลปัจจุบัน เพื่อจำแนกประชากรในแต่ละช่วงอายุ พร้อมทั้งจัดทำฐานข้อมูลผู้สูงอายุที่จำแนกคุณลักษณะ สภาพปัญหาและความต้องการ เพื่อใช้เป็นพื้นฐานในการจัดทำแผนงานและกิจกรรมการบริการที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้สูงอายุตามช่วงวัย

- (2) จัดทำแผนงาน โครงการ และกิจกรรมด้านผู้สูงอายุให้สอดคล้องกับแผนปฏิบัติการด้านผู้สูงอายุ ระยะที่ 3 (พ.ศ. 2566-2580) โดยให้มีกรอบและแนวทางปฏิบัติงานด้านผู้สูงอายุที่ต่อเนื่องและจัดงบประมาณสำหรับประเด็นดังกล่าวในทุกปีงบประมาณ (คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงาน เพื่อขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น, 2567, น. 30-31)
- (3) การจัดการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุข อปท. มีหน้าที่ในการจัดการบริการด้านสุขภาพและสาธารณสุขขั้นพื้นฐานให้กับประชาชนในพื้นที่ รวมถึงผู้สูงอายุ เช่น การจัดคลินิกผู้สูงอายุ การให้คำปรึกษาด้านสุขภาพ การตรวจสุขภาพประจำปี การฉีดวัคซีน การดูแลผู้สูงอายุที่บ้าน (Home Health Care) และการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค นอกจากนี้ อปท. ยังสามารถจัดตั้งศูนย์พัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการให้บริการด้านสุขภาพและสังคมแก่ผู้สูงอายุในพื้นที่
- (4) เสริมสร้างและประสานความร่วมมือจากเครือข่ายต่าง ๆ ทั้งภาครัฐ ภาคเอกชน ภาคประชาสังคม องค์กรอิสระและองค์กรศาสนา ในการช่วยกันดูแลการจัดสวัสดิการและสงเคราะห์ให้กับผู้สูงอายุที่ยากไร้ ผู้ด้อยโอกาส และผู้พิการ เพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตและรองรับระบบ LTC ให้มีประสิทธิภาพ โดยเฉพาะการประสานการทำงานแบบบูรณาการร่วมกับกระทรวงสาธารณสุขในพื้นที่ เพื่อให้การบริการสาธารณสุขในประเด็นดังกล่าวมีข้อจำกัดน้อยที่สุด
- (5) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม อปท. มีหน้าที่ในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมต่าง ๆ เช่น การจัดกิจกรรมสันทนาการ การจัดกิจกรรมทางศาสนา การจัดกิจกรรมอาสาสมัคร การจัดกิจกรรมส่งเสริมภูมิปัญญาท้องถิ่น และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับชุมชน นอกจากนี้ อปท. ยังสามารถจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุ เพื่อเป็นศูนย์กลางในการรวมกลุ่มและทำกิจกรรมร่วมกันของผู้สูงอายุในพื้นที่
- (6) การพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิต: เพื่อการพัฒนาศักยภาพและส่งเสริมการเรียนรู้ตลอดชีวิตของผู้สูงอายุ เช่น การจัดอบรมอาชีพ การจัดอบรมทักษะชีวิต การจัดอบรมด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ และการสนับสนุนให้ผู้สูงอายุศึกษาต่อในระดับต่าง ๆ
- (7) ต้องมีการปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิง อปท. จึงต้องมีหน้าที่ปรับปรุงสภาพแวดล้อมให้เอื้อต่อผู้สูงอายุ เช่น การปรับปรุงทางเท้าให้เรียบและมีทางลาด การติดตั้งราวจับในที่สาธารณะ การจัดทำป้ายสัญญาณที่ชัดเจน การจัดให้มีที่นั่งพักในที่สาธารณะ และการจัดให้มีห้องน้ำสาธารณะที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุ นอกจากนี้ อปท. ยังสามารถณรงค์ให้

ประชาชนทั่วไปตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้สูงอายุ และการสร้างสภาพแวดล้อมที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ

- (8) การติดตามและประเมินผลการให้บริการสาธารณะกับผู้สูงอายุอย่างสม่ำเสมอ เพื่อให้ทราบถึงผลสำเร็จ ปัญหาอุปสรรค และข้อเสนอแนะในการปรับปรุงการดำเนินงานต่อไปในอนาคต

ตามโครงสร้างการทำงานขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นทั้ง 2 รูปแบบ มีหน่วยย่อยที่ต้องรับผิดชอบหลักเรื่องการดูแลผู้สูงอายุ คือ กองสวัสดิการสังคม แต่ก็ไม่สามารถดำเนินงานได้ครบถ้วนและเป็นไปตามความต้องการของผู้สูงอายุในพื้นที่ได้ทั้งหมด จึงต้องประสานความร่วมมือกับหน่วยงานอื่นร่วมด้วย เนื่องจากมีบุคลากรในการปฏิบัติงานไม่เพียงพอและมีงบประมาณที่จำกัด เช่น การขอความร่วมมือกับ อสม. (อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน) ซึ่งเป็นบุคลากรของกระทรวงสาธารณสุขในการตรวจเยี่ยมบ้านผู้สูงอายุ หรือทำเรื่องขออุปกรณ์บางรายการที่ภาครัฐไม่สามารถเบิกจ่ายได้จากหน่วยงานเอกชน รวมไปถึงการร่วมกันคิดค้นนวัตกรรมเครื่องออกกำลังกายหรือท่าทางที่เหมาะสมให้กับผู้สูงอายุเพื่อมาเป็นส่วนช่วยให้ผู้สูงอายุมีสุขภาพที่แข็งแรงและมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น เป็นต้น เพราะถ้าคนในสังคมยังไม่มีความตระหนักและให้ความสำคัญกับสังคมผู้สูงอายุ เราอาจประสบปัญหาอีกหลายอย่างที่จะเกิดขึ้นภายใต้สังคมผู้สูงอายุ การเตรียมความพร้อมให้ทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน รวมไปถึงประชาชนทุกคน ย่อมเป็นเรื่องที่ดีกว่า

ดังนั้น บทบาทหน้าที่ขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นยังมีข้อจำกัดอีกหลายประการ ไม่สามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้สูงอายุได้ทั้งหมด การสร้างเครือข่ายกับหน่วยงานอื่น ๆ ทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจึงเป็นเรื่องที่สำคัญ องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงควรเป็นหน่วยงานของรัฐหน่วยงานแรกที่ทำหน้าที่ให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่ในการเตรียมความพร้อมของสภาพร่างกายและจิตใจที่พร้อมใช้ชีวิตในสังคมผู้สูงอายุอย่างเต็มตัว (Aging Society) และคาดการณ์ว่าในอนาคตอันใกล้จะเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ด้วยการวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ และออกนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุที่มีความชัดเจนขึ้น และร่วมกันสร้างนวัตกรรมและสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้สูงอายุให้มีประสิทธิภาพมากกว่านี้

ความชุกของโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ในผู้สูงอายุของประเทศไทย

เกณฑ์การวินิจฉัยภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่ใช้กันอย่างแพร่หลาย ได้แก่ เกณฑ์ของ European Working Group on Sarcopenia in Older People (EWGSOP) ซึ่งกำหนดให้มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยเมื่อมีมวลกล้ามเนื้อต่ำร่วมกับความแข็งแรงของกล้ามเนื้อต่ำ หรือสมรรถภาพทางกายต่ำ ประกอบด้วยการประเมิน 3 ด้าน คือ ด้านที่ 1 มวลกล้ามเนื้อ ต้องใช้การวัดด้วยเครื่องมือต่างๆ เช่น Dual-energy X-ray absorptiometry (DXA), Bioelectrical impedance analysis (BIA), หรือ Computed tomography (CT) scan ด้านที่ 2 ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ ต้องใช้การวัดด้วยเครื่องมือ เช่น Handgrip dynamometer เพื่อวัดแรงบีบมือ หรือการ

ทดสอบการลุกยืนจากเก้าอี้ (chair stand test) และด้านที่ 3 สมรรถภาพทางกาย ประเมินโดยใช้การทดสอบต่าง ๆ เช่น การเดิน การทรงตัว หรือการขึ้นลงบันได

กลุ่มอาการของโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยจะมีลักษณะอาการที่พบได้บ่อย คือ จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยในประเทศไทย พบว่า มีอัตราการเกิดภาวะนี้ความแตกต่างกันไปตามพื้นที่และกลุ่มประชากรที่ศึกษา มีอัตราการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุมีความแตกต่างกันอย่างมาก ตัวอย่างเช่น จากการศึกษาวิจัยตรวจคัดกรองจากผู้สูงอายุทั่วประเทศจำนวน 2,543 คน โดยการใช้แบบสอบถามและการวัดเส้นรอบวงน่องของผู้สูงอายุ (Calf Circumference) พบว่า มีจำนวนผู้สูงอายุประมาณ 18.1% ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Vanitcharoenkul et al., 2024) อีกทั้งยังมีอัตราการเกิดภาวะของโรคที่แตกต่างกันในพื้นที่ชุมชนเมืองและชุมชนในเขตชนบท เช่นงานวิจัยสำรวจอัตราการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในเขตชนบทของอำเภอสตึก จังหวัดชลบุรี พบว่าผู้สูงอายุประมาณ 48.3% มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย ในขณะที่ในเขตเมืองของกรุงเทพมหานคร อัตราการเกิดภาวะนี้อยู่ที่ประมาณ 9.6% ถึง 13.6% ซึ่งความแตกต่างนี้อาจเกิดจากปัจจัยด้านโภชนาการอาหารและรูปแบบของวิถีชีวิตที่แตกต่างกัน (Chaitongkrua P, 2021) จากการศึกษาผู้สูงอายุเพศหญิงที่ป่วยเป็นโรคข้ออักเสบรูมาตอยด์ (Rheumatoid Arthritis) ที่โรงพยาบาลเชียงใหม่ จำนวน 299 คน พบว่ามีความเสี่ยงต่อภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย จำนวน 37.5% และมีจำนวน 27.7 % ที่มีอาการค่อนข้างรุนแรง (severe sarcopenia) อีกทั้งยังพบว่าปัจจัยของดัชนีมวลร่างกายที่ลดลง ระยะเวลาการเป็นโรคนานขึ้น รวมทั้งความผิดปกติของข้อต่อ และภาวะทุพโภชนาการ ปัจจัยเหล่านี้จะส่งผลต่อการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยเพิ่มขึ้น (Gumtorntip et al., 2025) อีกทั้งยังพบว่าภาวะดังกล่าวยังมีความสัมพันธ์ที่จะเกิดโรคอื่น ๆ ตามมาในกลุ่มผู้สูงอายุ เช่น โรคกระดูกพรุน (Osteoporosis) ซึ่งจะทำให้กระดูกแตกหักง่าย เคลื่อนไหวได้ลำบากส่งผลต่อการดำเนินชีวิตและอาจนำไปสู่อุบัติเหตุต่าง ๆ ตามมาได้ (Asavamongkolkul et al., 2024)

จากการศึกษาข้อมูลงานวิจัยในช่วงปี 10 ย้อนหลังของผู้สูงอายุประเทศไทย พบว่า มีปัจจัยเสี่ยงของโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุได้หลายปัจจัย ได้แก่ อายุที่เพิ่มขึ้น เพศ (เพศชายมีโอกาสเป็นได้มากกว่าเพศหญิง) ภาวะทุพโภชนาการ การขาดการออกกำลังกาย ค่าของดัชนีมวลกายต่ำและการป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวานและความดันโลหิตสูง การระบุปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาส่งเสริมสุขภาพโดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันและจัดการโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในประชากรผู้สูงอายุของประเทศไทย (Whaikid & Piaseu, 2023) ดังนั้นการทำความเข้าใจต่อโรคและปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้จึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและผู้กำหนดนโยบายในการพัฒนากลยุทธ์ที่มีประสิทธิภาพเพื่อปรับปรุงสุขภาพและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

การเตรียมความพร้อมและการออกกำลังกายเพื่อลดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่มีความเสื่อมที่เกิดขึ้นกับร่างกายทุกระบบส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันโดยตรง รวมถึงการเคลื่อนไหวร่างกายในรูปแบบต่าง ๆ ผู้สูงอายุบางคนไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันที่เคยทำมาในวัยหนุ่มสาวได้ และอาจจะต้องได้รับการช่วยเหลือหรือจำเป็นต้องพึ่งพาผู้อื่น สาเหตุส่วนใหญ่ คือ

ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยของผู้สูงอายุ โดยกล้ามเนื้อจะเริ่มลดลงเมื่ออายุ 40 ปี ขึ้นไป และจะลดลงอย่างต่อเนื่องในผู้ที่ไม่ได้ออกกำลังกาย ผู้ที่ขาดโปรตีน แคลเซียม วิตามินดี หรือผู้ที่มีโรคประจำตัวบางชนิด ส่งผลโดยตรงกับสมรรถภาพทางกายทำให้ทักษะปฏิบัติลดประสิทธิภาพลงอย่างเห็นได้ชัด เช่น ด้านความแข็งแรง ด้านความคล่องแคล่วว่องไว ด้านการทรงตัวลดลงและเพิ่มความเสี่ยงต่อการบาดเจ็บและกระดูกหักมากขึ้น ซึ่งปัจจุบัน (พ.ศ. 2568) ประเทศไทยกำลังเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุระดับสุดยอด (Super-Aged Society) ส่งผลกระทบในทุกมิติเป็นวงกว้าง สิ่งสำคัญที่จะทำให้ลดผลกระทบได้ดีที่สุดคือการส่งเสริมให้ผู้คนในประเทศมีสุขภาพที่ดี และกลายมาเป็นผู้สูงอายุคงสมรรถภาพร่างกายหรือพัฒนากลับมาให้เท่าเดิมเพื่อช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง เพื่อลดสภาวะผู้สูงอายุแบบพึ่งพิงให้น้อยลงอย่างมีนัยสำคัญ

การเตรียมความพร้อมให้ประชากรทุกคนเพื่อเป็นผู้สูงอายุที่ไม่มีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยได้นั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพมวลรวมต้องส่งเสริมและสนับสนุนให้ทุกคนมีความรู้และความเข้าใจกับโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่ถูกต้อง กิจกรรมทางกายและการออกกำลังกายที่เสริมสร้างความแข็งแรงของกล้ามเนื้อประเภทการออกกำลังกายด้วยแรงต้าน (Resistance Training) ซึ่งประกอบไปด้วย บอดี้เวท, เวท แมชชีน, ฟรีเวท, แผ่นยางยืดและท่อออกกำลังกาย และ การออกกำลังกายในน้ำ โดย American College of Sports Medicine (Nuria Marin-Jimenez, et al., 2014) ได้แนะนำการออกกำลังกายสำหรับผู้สูงอายุด้วยหลักการ FITT ซึ่งประกอบด้วย Frequency (ความบ่อย), Intensity (ความหนัก), Time (ระยะเวลา) และ Type (ประเภทของการออกกำลังกาย) ไว้ 5 ระดับ ดังนี้

ระดับที่ 1 ผู้สูงอายุที่มีพฤติกรรมเนือยนิ่ง/ไม่มีการเคลื่อนไหว หรือผู้สูงอายุที่มีร่างกายทรุดโทรมอย่างมาก ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ความหนักอยู่ที่ระดับ เบา-ปานกลาง (RPE 3-6) ระยะเวลา 20-30 นาที และมีการเคลื่อนไหว 3,000-3,500 ครั้ง/การออกกำลังกาย

ระดับที่ 2 ผู้สูงอายุที่มีกิจกรรมทางกายน้อย/ไม่ออกกำลังกาย มีกล้ามเนื้อน้อย ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ความหนักอยู่ที่ระดับ เบา-ปานกลาง (RPE 3-6) ระยะเวลา 30-60 นาที และมีการเคลื่อนไหว 3,000-4,00 ครั้ง/การออกกำลังกาย

ระดับที่ 3 ผู้สูงอายุที่มีออกกำลังกายเป็นระยะ ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ความหนักอยู่ที่ระดับ ปานกลาง-หนัก (RPE 6-8) ระยะเวลา 30-90 นาที และมีการเคลื่อนไหว >3,000-4,00 ครั้ง/การออกกำลังกาย

ระดับที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีออกกำลังกายเป็นประจำ ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ความหนักอยู่ที่ระดับ ปานกลาง-หนัก (RPE 6-8) ระยะเวลา 30-90 นาที และมีการเคลื่อนไหว >3,000-4,00 ครั้ง/การออกกำลังกาย

ระดับที่ 5 ผู้สูงอายุที่ออกกำลังกายอย่างหนักเป็นประจำ ควรออกกำลังกาย 3-5 วันต่อสัปดาห์ ความหนักอยู่ที่ระดับค่อนข้างหนัก ระยะเวลา 30-90 นาที และมีการเคลื่อนไหว >3,000-4,00 ครั้ง/การออกกำลังกาย

เห็นได้ว่าการออกกำลังกายในระดับต่าง ๆ มีการแนะนำความถี่ของการออกกำลังกายอยู่ที่ 3-5 วันต่อสัปดาห์ แตกต่างกันที่ความหนัก รวมถึงมีการแนะนำจำนวนครั้งของการเคลื่อนไหวในแต่ละการออกกำลังกายด้วยนั้นเพราะผู้สูงอายุมีความคล่องแคล่วว่องไวที่ช้าลงอันเกิดจากภาวะมวลกล้ามเนื้อที่ลดลงนั่นเอง ผู้สูงอายุจึงมักได้รับคำแนะนำให้ออกกำลังกายเพื่อเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายและควรได้รับการทดสอบสมรรถภาพทางกายพื้นฐาน ซึ่งสอดคล้องกับการวิจัยของ Nuria Marín-Jiménez และคณะ (2022) ได้ทบทวนวรรณกรรมและศึกษางานวิจัยพบว่าสมรรถภาพทางกายพื้นฐานสามารถเป็น “ดัชนีสุขภาพ” สำหรับวัยผู้ใหญ่และผู้สูงอายุได้ การทดสอบสมรรถภาพทางกายจึงเป็นตัวสะท้อนสุขภาพภายในร่างกายเพราะเป็นการทำงานร่วมกันของระบบหลายระบบในร่างกาย เช่น ระบบประสาทส่วนกลางควบคุมการทรงตัว ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก ระบบหัวใจและหลอดเลือด สมอง การทดสอบ เช่น

ความเร็วในการเดิน (Gait Speed) จะมีความสัมพันธ์กับการเสี่ยงการหกล้ม ภาวะถดถอยทางสติปัญญาหรือสมองเสื่อม โรคหัวใจหลอดเลือด เนื่องจากการเดินต้องใช้การประสานงานระหว่างสมอง ประสาท กล้ามเนื้อหากเดินช้าอาจหมายถึงสมรรถภาพโดยรวมของร่างกายเสื่อมถอยนำไปสู่การเจ็บป่วยในอนาคตได้

การทรงตัว (Balance) คือ สัญญาณเตือนภาวะการเสี่ยงล้มหรือการสูญเสียการพึ่งพาตนเอง การทรงตัวที่ไม่ดีเป็นสาเหตุหลักของการหกล้มในวัยผู้สูงอายุ อาจนำไปสู่การกระดูกหักในส่วนต่างๆ หรือความพิการได้

TUG (Timed Up and Go) คือ การลุกจากเก้าอี้ เดิน 3 เมตร และกลับมานั่งโดยการจับเวลา หากผู้ทดสอบใช้เวลามากกว่า 12 วินาทีแสดงผลว่าความคล่องตัวลดลง มีความเกี่ยวข้องกับความเสี่ยงล้มสูง หรือการมีข้อจำกัดในการใช้ชีวิตประจำวันอันเป็นตัวบ่งชี้ว่าผู้สูงอายุจะเข้าสู่ภาวะพึ่งพิงหรือเสียความสามารถในการดูแลตัวเอง

ตารางที่ 1 การออกกำลังกายตามช่วงอายุ เพื่อลดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ช่วงอายุ (ปี)	ตัวแปรสมรรถภาพที่ใช้ทำนาย	ทำนายความเสี่ยงด้านสุขภาพ
≥ 35	ความเร็วในการเดิน (Gait Speed)	-เสี่ยงเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ
≥ 40	การทรงตัว (Balance), TUG (timed up and go)	-เสี่ยงหกล้ม -ความพิการในการเคลื่อนไหว (Mobility Disability) -กลัวการหกล้ม (Fear of Falling)
≥ 45	ความเร็วในการเดิน (Gait Speed)	-เสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular Disease Risk)
≥ 50	ความเร็วในการเดิน (Gait Speed)	-เสี่ยงพิการในการเคลื่อนไหว (Mobility Disability)
≥ 54	ความเร็วในการเดิน (Gait Speed)	-เสี่ยงพิการในกิจวัตรประจำวัน (IADL:

ช่วงอายุ (ปี)	ตัวแปรสมรรถภาพที่ใช้ทำนาย	ทำนายความเสี่ยงด้านสุขภาพ
≥ 55	ความเร็วในการเดิน (Gait Speed)	Instrumental Activities of Daily Living) -เสี่ยงสมองเสื่อม/ความถดถอยทางสติปัญญา (Cognitive Decline/Impairment)
≥ 60	ความเร็วในการเดิน (Gait Speed)	-เสี่ยงหกล้ม -เสี่ยงเข้าโรงพยาบาล/สถานดูแล (Institutionalization or Hospitalization)
≥ 65	ใช้เกณฑ์การทดสอบกลุ่มผู้สูงอายุโดยทั่วไป	-ประเมินสมรรถภาพโดยรวม, ความเสี่ยง หลายด้าน, ใช้ในการวางแผนส่งเสริมสุขภาพ และป้องกันการพึ่งพิงระยะยาว

หมายเหตุ: คณะผู้เขียน, (2568).

ผลการประเมินการทดสอบสมรรถภาพนั้นเป็นการแปรผลมาจากการดำเนินชีวิตประจำวันที่ทำมาโดยตลอด หากมีการออกกำลังกายอย่างต่อเนื่องเป็นประจำย่อมทำให้ความเสี่ยงต่าง ๆ ลดลง ผู้ที่มีอายุมากกว่า 35 ปี ขึ้นไป จนถึงวัยผู้สูงอายุ (60 ปี ขึ้นไป) จึงควรมีการออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ การออกกำลังกายสามารถพัฒนาคุณภาพชีวิตและลดภาวะการเป็นผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงจากคนในครอบครัวและหน่วยงานที่เกี่ยวข้องได้

บทสรุป

โรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยถือว่าเป็นปัญหาสุขภาพที่สำคัญในผู้สูงอายุของประเทศไทย ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและเพิ่มความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเรื้อรัง การป้องกันและรักษาภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยควรเริ่มต้นตั้งแต่อ่อนวัยสูงอายุ โดยเน้นการออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีโปรตีนเพียงพอ และการจัดการโรคเรื้อรัง เมื่อผู้สูงอายุได้ป่วยด้วยโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยแล้วต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดและถูกต้องตามหลักการของทางกระทรวงสาธารณสุข เพื่อลดปัญหาทั้งทางร่างกาย จิตใจ และลดภาระค่าใช้จ่ายของครอบครัวที่มีผู้ป่วยโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

ดังนั้น องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องเป็นหน่วยงานแรกที่ทำให้ความรู้และทำความเข้าใจกับประชาชนในพื้นที่เกี่ยวกับการเตรียมความพร้อมทั้งร่างกายและจิตใจในการเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ เพื่อช่วยลดปริมาณผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิง ลดการใช้งบประมาณและลดการใช้ทรัพยากรบุคคลในการดูแลผู้สูงอายุภาวะพึ่งพิงได้ รวมไปถึงมีการวางแผน กำหนดยุทธศาสตร์ และออกนโยบายที่เกี่ยวข้องในการดูแลผู้สูงอายุให้มีความชัดเจน เพื่อการจัดทำข้อมูล (Bid Data) ที่เกี่ยวกับผู้สูงอายุและผู้ที่กำลังเข้าสู่การเป็นผู้สูงอายุ ต้องได้รับความรู้และความเข้าใจต่อโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยที่ถูกต้อง เพื่อการเตรียมความพร้อมให้ตนเองและลดภาระขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุในสถานะพึ่งพิงในท้องถิ่นของตนเองอย่างมีนัยสำคัญ เพราะท้องถิ่นมีการกิจ

หลายด้านที่ต้องให้บริการสาธารณะกับประชาชนในท้องถิ่นที่มีอยู่อย่างหลากหลาย ปัญหาด้านการจัดสรรงบประมาณขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงเป็นปัญหาหลักในการบริหารจัดการในพื้นที่ ทำให้องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นจึงต้องแสวงหาเครือข่ายทั้งหน่วยงานภาครัฐและเอกชน เพื่อร่วมกันสร้างนวัตกรรมหรือการออกแบบกิจกรรมที่เหมาะสมกับผู้สูงอายุในแต่ละช่วงอายุ ซึ่งในบางกิจกรรมอาจไม่ต้องใช้งบประมาณในการจัดกิจกรรม เช่น การเชิญชวนให้ผู้สูงอายุออกกำลังกายแบบง่าย ๆ ในทุกวัน เป็นต้น ถ้าทุกภาคส่วนให้ความสำคัญกับโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย เราจะมีหน่วยงานภาครัฐ ภาคเอกชน และประชาชนในท้องถิ่นที่มีสุขภาพแข็งแรงและพร้อมที่จะช่วยกันดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในสภาวะพึ่งพิงที่เกิดจากโรคภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2568). สถิติผู้สูงอายุ. ค้นจาก https://www.dop.go.th/th/statistics_page?cat=1&id=2569.
- กรมกิจการผู้สูงอายุ กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2562). สังคมผู้สูงอายุ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์.
- กลุ่มงานกฎหมายและระเบียบท้องถิ่น 2. (2568). ข้อมูลจำนวนองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. ค้นจาก <https://www.facebook.com/thongthinhai/posts/A1-2568/1078896044274494/>.
- คณะกรรมการอำนวยการและคณะทำงานเพื่อขับเคลื่อนระบบรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. (2567). คู่มือขับเคลื่อนแผนรองรับสังคมสูงวัยขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น. กรุงเทพฯ: กรมการปกครองส่วนท้องถิ่น กระทรวงมหาดไทย.
- ณัฏฐา สิทธิทวี, รณณ สิทธิทวี, จิรนนท์ ดวงมณี. (2024). ผลของโปรแกรมการออกกำลังกายเพื่อการจัดการดูแลและชะลอการเกิดภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Sarcopenia) ของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านลพบุรี. วารสารวิชาการ สาธารณสุขชุมชน, 10(01): 138-148.
- เบญจพร พิงไชย. (2566). บทบาทขององค์กรปกครองส่วนท้องถิ่นในการดูแลผู้สูงอายุเพื่อการพึ่งพาตนเอง กรณีศึกษา องค์การบริหารส่วนตำบลบางรักใหญ่ อ.บางบัวทอง จ.นนทบุรี. วารสารบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสวนดุสิต, 19(2): 55-68.
- สำนักอนามัยผู้สูงอายุ กรมอนามัย. (2568). รายงานการวิเคราะห์ข้อมูลสถานการณ์เพื่อการขับเคลื่อนการดำเนินงาน. ค้นจาก https://eh.anamai.moph.go.th/th/322-2568/download?id=123560&mid=39530&mkey=m_document&lang=th&did=36186.
- Asavamongkolkul, A., Adulkasem, N., Chotiyarnwong, P., Vanitcharoenkul, E., Chandhanayingyong, C., Laohaprasitiporn, P., Soparat, K., & Unnanuntana, A. (2024). Prevalence of osteoporosis, sarcopenia, and high falls risk in healthy community-

- dwelling Thai older adults: a nationwide cross-sectional study. *JBMR Plus*. retrieved from <https://doi.org/10.1093/jbmrpl/ziad020>.
- Chaithongkrua, P., Temcharoen, P., Chandrasiri, V., & Soontornchai, S. (2021). The Prevalence and Related Factors of Sarcopenia among the Elderly in Sattahip District, Chonburi Province. *Journal of The Department of Medical Services*, 46(2), 103–110. retrieved from <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/JDMS/article/view/253569>.
- Gumtorntip, W., Phinyo, P., Kasitanon, N., & Louthrenoo, W. (2025). Prevalence and Associated Factors of Sarcopenia in Thai Rheumatoid Arthritis Patients. *Jcr-Journal of Clinical Rheumatology*. <https://doi.org/10.1097/rhu.0000000000002194>.
- Nuria Marín-Jiménez, et al., (2014). Predictive Validity of Motor Fitness and Flexibility Tests in Adults and Older Adults: A Systematic Review. *Journal of Clinical Medicine*.
- Vanitcharoenkul, E., Unnanuntana, A., Chotiyarnwong, P., Adulkasem, N., Asavamongkolkul, A., & Laohaprasitiporn, P. (2024). Evaluating SARC-F, SARC-CalF, and calf circumference as diagnostic tools for sarcopenia in Thai older adults: results from a nationwide study. *BMC Geriatrics*, 24(1). retrieved from <https://doi.org/10.1186/s12877-024-05637-3>.
- Whaikid, P., & Piaseu, N. (2023). The prevalence and factors associated with sarcopenia in Thai older adults: A systematic review and meta-analysis. *International Journal of Nursing Science*. <https://doi.org/10.1016/j.ijnss.2023.11.002>.