บทความสุขภาพ

ปรับปรุงล่าสุด 12 พฤศจิกายน 2569

มวลกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ: ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย การออกกำลังกาย และโปรตีนที่ควรได้รับ

โดย เอกสยาม ชัยศร
บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด

> เนื้อหานี้เป็นข้อมูลสุขภาพทั่วไปสำหรับผู้สูงอายุและครอบครัว ไม่ใช่คำวินิจฉัยหรือคำแนะนำทางการแพทย์เฉพาะบุคคล การเริ่ม หยุด หรือเปลี่ยนการรักษา ยา และการออกกำลังกาย ควรปรึกษาแพทย์หรือผู้ประกอบวิชาชีพที่ดูแลก่อน ฉบับออนไลน์ที่ปรับปรุงล่าสุดอยู่ที่ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

สาระสำคัญโดยสรุป

- **ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia)** เป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อลายทั่วร่างกายที่ค่อย ๆ ดำเนินไปและสัมพันธ์กับโอกาสหกล้ม กระดูกหัก และการสูญเสียความสามารถทางกายที่สูงขึ้น
- **แรงของกล้ามเนื้อ** เป็นลักษณะสำคัญอันดับแรกของภาวะนี้ตามแนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรป ไม่ใช่ขนาดของกล้ามเนื้อเพียงอย่างเดียว
- **องค์การอนามัยโลกแนะนำ** ให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อทุกกลุ่มหลักอย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ และกิจกรรมหลายรูปแบบที่เน้นการทรงตัวและความแข็งแรงอย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์
- **โปรตีน** กลุ่มศึกษา PROT-AGE เสนอให้ผู้สูงอายุได้รับโปรตีนโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม โดยผู้ที่มีโรคไตรุนแรงซึ่งยังไม่ได้ฟอกไตเป็นข้อยกเว้น
- **การคัดกรอง** ใช้เครื่องมือ เช่น เส้นรอบวงน่อง แบบสอบถาม SARC-F และแรงบีบมือ ซึ่งต้องวัดและแปลผลโดยบุคลากรสุขภาพ

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

- **การออกกำลังกายและโภชนาการ** เป็นแนวทางหลักในการดูแลภาวะนี้ตามแนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอเชีย

ข้อมูลเพื่อความรู้ทั่วไป โปรดปรึกษาแพทย์ผู้ดูแล บทความนี้ไม่ใช่การวินิจฉัยโรคหรือแผนการรักษาของผู้ใด

เมื่อแรงของกล้ามเนื้อลดลงร่วมกับปริมาณหรือคุณภาพของกล้ามเนื้อที่ลดลง แพทย์เรียกว่าภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ภาวะนี้พบบ่อยในผู้สูงอายุ และสัมพันธ์กับการหกล้ม กระดูกหัก และการสูญเสียความสามารถทางกาย[1] แนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอเชียถือว่าการออกกำลังกายและการเสริมโภชนาการเป็นแนวทางหลักในการดูแล[2] และองค์การอนามัยโลกแนะนำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้ออย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์[3]

บทความนี้อธิบายความหมายของภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยตามแนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรปและเอเชีย เหตุที่มวลกล้ามเนื้อสำคัญต่อผู้สูงอายุ การตรวจคัดกรอง การออกกำลังกายตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก ปริมาณโปรตีนที่กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเสนอ และกรณีที่ควรปรึกษาแพทย์ ทุกข้อความมีแหล่งอ้างอิงในเชิงอรรถท้ายบทความ

ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) คืออะไร

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรปด้านภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุ (EWGSOP2) ให้ความหมายว่า ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยเป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อลายทั่วร่างกายที่ค่อย ๆ ดำเนินไป และสัมพันธ์กับโอกาสที่สูงขึ้นของการหกล้ม กระดูกหัก การสูญเสียความสามารถทางกาย และการเสียชีวิต[1]

แนวทางฉบับปรับปรุงที่ตีพิมพ์ในวารสาร Age and Ageing ฉบับปี 2019 (พ.ศ. 2562) ถือว่าภาวะนี้เป็นโรคของกล้ามเนื้อ หรือภาวะที่กล้ามเนื้อทำงานล้มเหลว (muscle failure) ซึ่งเกิดจากการเปลี่ยนแปลงในทางเสื่อมของกล้ามเนื้อที่สะสมมาตลอดช่วงชีวิต ภาวะนี้พบบ่อยในผู้สูงอายุ แต่เกิดขึ้นก่อนวัยสูงอายุได้เช่นกัน[1]

แนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรปใช้เกณฑ์สามขั้น ขั้นแรก แรงของกล้ามเนื้อที่ต่ำ (low muscle strength) เป็นลักษณะสำคัญอันดับแรก ขั้นที่สอง ปริมาณและคุณภาพของกล้ามเนื้อที่ต่ำใช้ยืนยันการวินิจฉัย ขั้นที่สาม สมรรถภาพทางกายที่ต่ำ (poor physical performance) บ่งชี้ว่าภาวะนั้นรุนแรง[1] ด้วยเหตุนี้ การประเมินจึงให้ความสำคัญกับแรงของกล้ามเนื้อก่อนขนาดหรือรูปร่างที่มองเห็นจากภายนอก

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

ฝั่งเอเชีย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอเชียด้านภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (Asian Working Group for Sarcopenia: AWGS) ออกแนวทางฉบับปรับปรุง AWGS 2019 (ตีพิมพ์ปี 2020 หรือ พ.ศ. 2563) โดยคงความหมายเดิมของภาวะนี้ไว้ และปรับขั้นตอนการวินิจฉัย วิธีวัด และเกณฑ์บางส่วนสำหรับประชากรเอเชีย[2]

ทำไมมวลกล้ามเนื้อจึงสำคัญต่อผู้สูงอายุ

มวลกล้ามเนื้อสำคัญต่อผู้สูงอายุ เพราะภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยสัมพันธ์กับการหกล้ม กระดูกหัก การสูญเสียความสามารถทางกาย และการเสียชีวิต[1] และองค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้มมากขึ้นเมื่อการทรงตัว ความแข็งแรง การเดิน การมองเห็น การรู้คิด หรือการเคลื่อนไหวบกพร่อง[4]

องค์การอนามัยโลกระบุว่า กิจกรรมทางกายในผู้ใหญ่และผู้สูงอายุให้ประโยชน์ต่อสุขภาพหลายด้าน รวมถึงความเสี่ยงที่ลดลงของการเสียชีวิตจากทุกสาเหตุ เบาหวานชนิดที่ 2 ที่เกิดขึ้นใหม่ และการหกล้ม ตลอดจนสุขภาพจิต การรู้คิด และการนอนหลับที่ดีขึ้น[5] เอกสารเดียวกันระบุว่ากิจกรรมทางกายในปริมาณใดก็ดีกว่าไม่ทำเลย และการเสริมสร้างกล้ามเนื้อเป็นประโยชน์ต่อทุกคน[5]

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรประบุว่า โภชนาการและการฝึกออกกำลังกายดูเหมือนจะชะลอหรือย้อนกระบวนการเสื่อมของกล้ามเนื้อได้[1] การดูแลมวลกล้ามเนื้อจึงเป็นเรื่องที่ผู้สูงอายุและครอบครัวเริ่มได้ในชีวิตประจำวัน โดยมีรายละเอียดในหัวข้อการออกกำลังกายและโปรตีนด้านล่าง ส่วนการจัดบ้านและปัจจัยเสี่ยงอื่นของการหกล้ม อ่านได้ในบทความป้องกันการหกล้มในผู้สูงอายุ

สัญญาณและการตรวจคัดกรองภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย

แนวทาง AWGS 2019 เพิ่มกลุ่ม "อาจมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย" (possible sarcopenia) ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีแรงของกล้ามเนื้อต่ำ หรือมีสมรรถภาพทางกายต่ำ เพียงอย่างใดอย่างหนึ่ง สำหรับใช้ในบริการสุขภาพปฐมภูมิหรือการส่งเสริมสุขภาพในชุมชน[2]

เครื่องมือคัดกรองที่แนวทาง AWGS 2019 ระบุ ได้แก่[2]

- **เส้นรอบวงน่อง (calf circumference)** ใช้คัดกรองปริมาณกล้ามเนื้อเบื้องต้น และมีเกณฑ์แยกตามเพศ
- **แบบสอบถาม SARC-F** แบบคัดกรองสั้นที่ใช้คะแนนรวมเป็นเกณฑ์

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

- **แรงบีบมือ (handgrip strength)** ใช้วัดแรงของกล้ามเนื้อ และมีเกณฑ์แยกตามเพศ

บทความนี้ไม่ระบุเกณฑ์ตัวเลขของแต่ละเครื่องมือ เพื่อไม่ให้ใช้วินิจฉัยตนเอง การวัดและการแปลผลควรทำโดยแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพ ซึ่งจะพิจารณาร่วมกับโรคประจำตัว ยา และสภาพร่างกายด้านอื่น

ในชีวิตประจำวัน หากครอบครัวเห็นว่าผู้สูงอายุมีแรงลดลง หรือทำกิจกรรมทางกายได้น้อยกว่าเดิมอย่างชัดเจน ควรแจ้งแพทย์ผู้ดูแลเพื่อประเมิน เพราะแรงของกล้ามเนื้อที่ต่ำและสมรรถภาพทางกายที่ต่ำเป็นเกณฑ์ของกลุ่ม "อาจมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย" ตามแนวทาง AWGS 2019[2]

ออกกำลังกายเพิ่มมวลกล้ามเนื้อสำหรับผู้สูงอายุตามคำแนะนำขององค์การอนามัยโลก

แนวทางกิจกรรมทางกายและพฤติกรรมเนือยนิ่งขององค์การอนามัยโลก พ.ศ. 2563 แนะนำให้ผู้สูงอายุทำกิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อที่ระดับความหนักปานกลางขึ้นไปและใช้กล้ามเนื้อทุกกลุ่มหลัก อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์ และทำกิจกรรมทางกายหลายรูปแบบที่เน้นการทรงตัวและความแข็งแรงในการใช้ชีวิต อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เพื่อเพิ่มความสามารถในการทำกิจกรรมและป้องกันการหกล้ม[3]

ประเภทกิจกรรม	คำแนะนำสำหรับผู้สูงอายุ (อายุ 65 ปีขึ้นไป)
กิจกรรมแบบแอโรบิก (aerobic)	ระดับความหนักปานกลางอย่างน้อย 150-300 นาทีต่อสัปดาห์ หรือระดับหนักอย่างน้อย 75-150 นาทีต่อสัปดาห์
กิจกรรมเสริมสร้างกล้ามเนื้อ (muscle-strengthening)	ระดับความหนักปานกลางขึ้นไป ใช้กล้ามเนื้อทุกกลุ่มหลัก อย่างน้อย 2 วันต่อสัปดาห์
กิจกรรมทางกายหลายรูปแบบ (multicomponent) ที่เน้นการทรงตัวและความแข็งแรง	ระดับความหนักปานกลางขึ้นไป อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมประจำสัปดาห์
พฤติกรรมเนือยนิ่ง (sedentary behaviour)	จำกัดเวลาของพฤติกรรมเนือยนิ่ง

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

แนวทางเดียวกันมีข้อแนะนำเชิงปฏิบัติสามข้อ ข้อแรก กิจกรรมทางกายบางส่วนดีกว่าไม่ทำเลย ข้อที่สอง ให้เริ่มจากปริมาณน้อยแล้วค่อย ๆ เพิ่มความถี่ ความหนัก และระยะเวลา ข้อที่สาม ผู้สูงอายุควรมีกิจกรรมทางกายเท่าที่ความสามารถในการทำกิจกรรมของตนเอื้ออำนวย[3] ดังนั้น ผู้ที่ยังทำได้ไม่ถึงเกณฑ์ไม่จำเป็นต้องหยุด แต่ควรเริ่มจากระดับที่ทำได้อย่างปลอดภัยแล้วเพิ่มทีละน้อย

ตัวอย่างการฝึกที่มีคำอธิบายในเว็บนี้ ได้แก่ ท่าบริหารเข่าสำหรับผู้สูงอายุ 3 ท่า ซึ่งเน้นกล้ามเนื้อขา และไทเก็กสำหรับผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการเคลื่อนไหวช้าที่ฝึกการทรงตัว ผู้ที่มีโรคประจำตัว เคยหกล้ม หรือเดินไม่มั่นคง ควรปรึกษาแพทย์หรือนักกายภาพบำบัดก่อนเพิ่มความหนักของการฝึก เพื่อให้ได้ท่าและระดับที่เหมาะกับสภาพร่างกาย

ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนวันละเท่าไร

กลุ่มศึกษา PROT-AGE เสนอว่าผู้สูงอายุต้องการโปรตีนจากอาหารมากกว่าผู้ใหญ่ที่อายุน้อยกว่า และควรได้รับโปรตีนโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ผู้ที่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมมากควรได้รับตั้งแต่ 1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมขึ้นไป ส่วนผู้ที่มีโรคไตรุนแรงซึ่งยังไม่ได้ฟอกไตเป็นข้อยกเว้นของข้อเสนอนี้[6]

ข้อเสนอเดียวกันระบุว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ที่มีโรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรังต้องการโปรตีนมากขึ้นอีก[6] ปริมาณที่เหมาะกับแต่ละคนจึงขึ้นกับโรคประจำตัวและการทำงานของไต ซึ่งแพทย์หรือนักกำหนดอาหารเป็นผู้ประเมิน ผู้สูงอายุที่มีโรคไตหรือมีโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกันควรปรึกษาแพทย์ก่อนเพิ่มปริมาณโปรตีน (ดูเพิ่มเติมในบทความโรคเรื้อรังหลายโรคพร้อมกัน)

กลุ่มศึกษา PROT-AGE ระบุด้วยว่า คุณภาพของโปรตีน เวลาที่รับประทาน และการใช้ผลิตภัณฑ์เสริมโภชนาการอื่น อาจมีความเกี่ยวข้อง[6] บทความนี้จึงไม่แนะนำผลิตภัณฑ์เสริมอาหารหรือยี่ห้อใด และแนะนำให้เริ่มจากอาหารในมื้อปกติที่หลากหลาย ตามแนวทางอาหารในบทความอาหาร DASH และอาหารเมดิเตอร์เรเนียน

ฝั่งเอเชีย แนวทาง AWGS 2019 ระบุว่าการปรับวิถีชีวิต โดยเฉพาะการออกกำลังกายและการเสริมโภชนาการ ยังเป็นแนวทางหลักในการดูแลภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย[2] กล่าวคือ อาหารและการออกกำลังกายต้องทำควบคู่กัน ไม่ใช่เลือกทำอย่างใดอย่างหนึ่ง

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

เมื่อใดควรปรึกษาแพทย์เรื่องมวลกล้ามเนื้อ

ควรปรึกษาแพทย์เมื่อผู้สูงอายุมีแรงลดลงหรือทำกิจกรรมทางกายได้น้อยลงอย่างชัดเจน เมื่อหกล้มซ้ำ หรือเมื่อมีโรคไตหรือโรคเรื้อรังและต้องการปรับปริมาณโปรตีน เพราะกรณีเหล่านี้ต้องได้รับการประเมินรายบุคคล[264]

- **แรงลดลงหรือทำกิจกรรมได้น้อยลง** เป็นเกณฑ์ของกลุ่ม "อาจมีภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย" ที่บริการสุขภาพปฐมภูมิประเมินได้[2]
- **หกล้มซ้ำหรือมีความเสี่ยงหกล้มสูง** องค์การอนามัยโลกแนะนำให้ได้รับการประเมินและการดูแลรายบุคคลหลายด้าน[4]
- **โรคไตรุนแรงที่ยังไม่ได้ฟอกไต** เป็นข้อยกเว้นของข้อเสนอเรื่องปริมาณโปรตีน ต้องให้แพทย์กำหนด[6]
- **โรคเฉียบพลันหรือโรคเรื้อรัง** ความต้องการโปรตีนอาจสูงขึ้น และต้องประเมินร่วมกับโรคอื่นและยาที่ใช้อยู่[6]

การพบแพทย์ควรนำข้อมูลที่ครอบครัวสังเกตเห็นไปด้วย เช่น กิจกรรมที่เคยทำได้แต่ทำได้น้อยลง ประวัติการหกล้ม และรายการยาที่ใช้อยู่ เพื่อให้แพทย์ประเมินได้ครบถ้วน

คำถามที่พบบ่อยเกี่ยวกับมวลกล้ามเนื้อในผู้สูงอายุ

คำถามด้านล่างตอบจากแนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรปและเอเชีย แนวทางกิจกรรมทางกายขององค์การอนามัยโลก และข้อเสนอของกลุ่มศึกษา PROT-AGE ข้อมูลเพื่อความรู้ทั่วไป ไม่ใช่การวินิจฉัยหรือแผนการรักษาของผู้ใด

ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยในผู้สูงอายุคืออะไร

ภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อย (sarcopenia) ตามแนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรป EWGSOP2 เป็นความผิดปกติของกล้ามเนื้อลายทั่วร่างกายที่ค่อย ๆ ดำเนินไป และสัมพันธ์กับโอกาสที่สูงขึ้นของการหกล้ม กระดูกหัก การสูญเสียความสามารถทางกาย และการเสียชีวิต แนวทางนี้ใช้แรงของกล้ามเนื้อที่ต่ำเป็นลักษณะสำคัญอันดับแรก และใช้ปริมาณและคุณภาพของกล้ามเนื้อยืนยันการวินิจฉัย

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

ผู้สูงอายุควรออกกำลังกายเพิ่มกล้ามเนื้อสัปดาห์ละกี่วัน

องค์การอนามัยโลก แนะนำให้ผู้สูงอายุ ทำกิจกรรม เสริมสร้าง กล้าม เนื้อที่ ระดับ ความ หนัก ปานกลาง ขึ้นไป และใช้กล้ามเนื้อ ทุก กลุ่ม หลัก อย่าง น้อย 2 วัน ต่อ สัปดาห์ และ ทำกิจกรรม หลาย รูปแบบ ที่ เน้น การทรงตัว และความแข็งแรง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์ ผู้ที่ยังทำไม่ถึงเกณฑ์ควรเริ่มจากปริมาณน้อยแล้วค่อย ๆ เพิ่ม และผู้ที่มีโรคประจำตัวควรปรึกษาแพทย์ก่อน

ผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนวันละเท่าไร

กลุ่มศึกษา PROT-AGE เสนอว่าผู้สูงอายุควรได้รับโปรตีนโดยเฉลี่ยอย่างน้อยวันละ 1.0-1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัม ผู้ที่ออกกำลังกายหรือมีกิจกรรมมากควรได้รับตั้งแต่ 1.2 กรัมต่อน้ำหนักตัว 1 กิโลกรัมขึ้นไป ผู้ที่มีโรคไตรุนแรงซึ่งยังไม่ได้ฟอกไตเป็นข้อยกเว้น และผู้ที่มีโรคไตหรือโรคเรื้อรังควรให้แพทย์กำหนดปริมาณที่เหมาะสม

ตรวจภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยได้อย่างไร

แนวทางของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเอเชีย AWGS 2019 ใช้เครื่องมือคัดกรอง เช่น เส้นรอบวงน่อง และแบบสอบถาม SARC-F และใช้แรงบีบมือวัดแรงของกล้ามเนื้อ แต่ละเครื่องมือมีเกณฑ์แยกตามเพศ การวัดและการแปลผลควรทำโดยแพทย์หรือบุคลากรสุขภาพ

มวลกล้ามเนื้อน้อยเกี่ยวกับการหกล้มอย่างไร

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญยุโรประบุว่าภาวะมวลกล้ามเนื้อน้อยสัมพันธ์กับโอกาสหกล้มและกระดูกหักที่สูงขึ้น องค์การอนามัยโลกระบุว่าผู้สูงอายุเสี่ยงหกล้มมากขึ้นเมื่อการทรงตัว ความแข็งแรง การเดิน การมองเห็น การรู้คิด หรือ การเคลื่อนไหว บกพร่อง และ แนะนำ กิจกรรม หลาย รูปแบบ ที่ เน้น การทรงตัว และ ความแข็งแรง อย่างน้อย 3 วันต่อสัปดาห์เพื่อป้องกันการหกล้ม

เชิงอรรถและแหล่งอ้างอิง

1. Alfonso J. Cruz-Jentoft, Gülistan Bahat, Jürgen Bauer และคณะ, “Sarcopenia: revised European consensus on definition and diagnosis,” Age and Ageing 48, no. 1 (2019): 16-31, doi:10.1093/ageing/afy169 (ตรวจข้อมูลบรรณานุกรมกับ Crossref และอ่านบทคัดย่อและเนื้อความจากหน้าสำนักพิมพ์ 11 พฤศจิกายน 2569), ข้อความที่ใช้: “Sarcopenia is a progressive and generalised skeletal muscle disorder” ที่ “associated with increased likelihood of adverse outcomes including falls, fractures, physical disability and mortality”, “EWGSOP2 uses low muscle strength as the primary parameter of sarcopenia”, “sarcopenia is common among adults of older age but can also occur earlier in life”, “interventions including nutrition and exercise training seem to slow or reverse these processes”

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html

2. Liang-Kung Chen, Jean Woo, Prasert Assantachai และ คณะ, “Asian Working Group for Sarcopenia: 2019 Consensus Update on Sarcopenia Diagnosis and Treatment,” Journal of the American Medical Directors Association 21, no. 3 (2020): 300-307.e2, doi:10.1016/j.jamda.2019.12.012 (PMID 32033882, ตรวจข้อมูล บรรณานุกรม กับ Crossref และ อ่าน บทคัดย่อจาก Europe PMC 11 พฤศจิกายน 2569), ข้อความที่ใช้: “AWGS 2019 retains the previous definition of sarcopenia”, “possible sarcopenia” คือ “either low muscle strength or low physical performance only” สำหรับ “primary health care or community-based health promotion”, เครื่องมือ คัด กรอง calf circumference และ SARC-F และ เกณฑ์ handgrip strength แยกตามเพศ, “Lifestyle interventions, especially exercise and nutritional supplementation, prevail as mainstays of treatment.”

3. Fiona C. Bull, Salih S. Al-Ansari, Stuart Biddle และ คณะ, “World Health Organization 2020 guidelines on physical activity and sedentary behaviour,” British Journal of Sports Medicine 54, no. 24 (2020): 1451-1462, doi:10.1136/bjsports-2020-102955 (PMID 33239350, PMC7719906 ตาราง 4, ตรวจข้อมูลบรรณานุกรมกับ Crossref 11 พฤศจิกายน 2569) และ World Health Organization, WHO guidelines on physical activity and sedentary behaviour (25 November 2020, ISBN 9789240015128), ข้อความ ที่ ใช้ สำหรับ ผู้สูงอายุ: กิจกรรม แอโรบิก ตาม เกณฑ์ ผู้ใหญ่ “at least 150-300 min of moderate-intensity” หรือ “at least 75-150 min of vigorous-intensity” ต่อสัปดาห์, “muscle-strengthening activities at moderate or greater intensity that involve all major muscle groups” “on 2 or more days a week”, “varied multicomponent physical activity that emphasises functional balance and strength training” “on 3 or more days a week, to enhance functional capacity and to prevent falls”, “limit the amount of time spent being sedentary”, “Some physical activity is better than none”, “Start with small amounts of physical activity and gradually increase frequency, intensity and duration over time”, “Older adults should be as physically active as their functional ability allows”

4. World Health Organization, “Falls” (Fact sheet), หน้าเว็บระบุวันที่ 21 October 2026, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/falls (เปิดอ่าน 11 พฤศจิกายน 2569), ข้อความที่ใช้: “Risk increases with impairments in balance, strength, gait, vision, cognition or mobility”, “provide individualized, multifactorial assessment and interventions for people with recurrent falls or at high risk”

5. World Health Organization, “Physical activity” (Fact sheet), หน้าเว็บระบุวันที่ 4 November 2026, https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/physical-activity (เปิด อ่าน 11 พฤศจิกายน 2569), ข้อความ ที่ ใช้: ประโยชน์ “in adults and older adults” ได้แก่ “reduced risk of all-cause mortality” ... “incident type-2 diabetes, and falls and improved mental health, cognitive health, sleep and measures of body fat”, “any amount of physical activity is better than none”, “muscle strengthening benefits everyone”

6. Jürgen Bauer, Gianni Biolo, Tommy Cederholm และ คณะ, “Evidence-Based Recommendations for Optimal Dietary Protein Intake in Older People: A Position Paper From the PROT-AGE Study Group,” Journal of the American Medical Directors Association 14, no. 8 (2013): 542-559, doi:10.1016/j.jamda.2013.05.021 (PMID 23867520, ตรวจข้อมูล บรรณานุกรมกับ Crossref และอ่านบทคัดย่อจาก Europe PMC 11 พฤศจิกายน 2569), ข้อความที่ใช้: “older adults need more dietary protein than do younger adults to support good health”, “average daily intake at least in the range of 1.0 to 1.2 g protein per kilogram of body weight per day”, “higher protein intake (ie, ≥ 1.2 g/kg body weight/d) is advised for those who are exercising and otherwise active”, “Most older adults who have acute or chronic diseases need even more dietary protein”, ผู้ ที่ มี “severe kidney disease” “but who are not on dialysis, are an exception to this rule”, “Protein quality, timing of ingestion, and intake of other nutritional supplements may be relevant.”

บริษัท เอกสยาม แอนด์ พาร์ทเนอร์ส จำกัด | เลขประจำตัวผู้เสียภาษีอากร 0105569142001
300/90 พรีเมียมเพลส ถนนนวมินทร์ แขวงนวมินทร์ เขตบึงกุ่ม กรุงเทพมหานคร 10240
โทรศัพท์ 081 654 5922 | contact@eksiamlegal.com | eksiamlegal.com
ฉบับออนไลน์ https://www.sukjaiwaikao.com/article-muscle-mass.html